XI. BAND 1925 HEFT I

# Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

**Prof. Dr. Sigm. Freud**

Unter Mitwirkung von

Dr. Karl Abraham, Berlin
Dr. Girindrashekhar Bose, Kalkutta
Dr. Jan van Emden, Haag
Dr. Paul Federn, Wien
Dr. Ernest Jones, London
Dr. Emil Oberholzer, Zürich
Dr. Adolph Stern, New York
Dr. M. Wulff, Moskau

redigiert von

Dr. M. Eitingon, Berlin; Dr. S. Ferenczi, Budapest; und Dr. Sándor Radó, Berlin

Freud: Notiz über den „Wunderblock" / Ferenczi: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten / H. Deutsch: Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung / Chadwick: Über die Wurzel der Wißbegierde / Kempner: Zur Oralerotik / Simmel: Deckerinnerung in statu nascendi / Alexander: Traumpaare und Traumreihen / Benedek: Ein Fall von Erythrophobie / Strachey: Eine Zeugungstheorie / Abraham: Eine unbeachtete kindliche Sexualtheorie / Fenichel: Infantile Vorstufe eines „affektlosen Trotzes" / Kritiken und Referate / Bewegung: Deutschland. Amerikanische Zeitschriften. Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht. Eine rassenbiologische Stellungnahme. „Schule der Weisheit." Esperanto usw. / Korrespondenzblatt der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien, VII. Andreasgasse 3

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien, VII. Andreasgasse 3

# Imago

## Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften

Herausgegeben von

## Prof. Dr. Sigm. Freud

Redigiert von

Dr. Otto Rank, Dr. Hanns Sachs und A. J. Storfer

## *Sonderheft „Bildende Kunst"*

Bd. X (1924), Heft 4

Inhalt: Dr. Richard Sterba: Zur Analyse der Gotik / Hans Kuhnen: Psychoanalyse und Baukunst / Westerman-Holstijn: Die psychologische Entwicklung Vincent van Goghs / Dr. I. Hermann: Benvenuto Cellinis dichterische Periode. Die Regression zum zeichnerischen Ausdruck bei Goethe. Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit / Dr. Alice Hermann-Cziner: Die Grundlagen der zeichnerischen Begabung bei Marie Bashkirtseff / Kritiken und Referate / Hanns Sachs: Carl Spitteler †

## *Psychologisches Heft*

Bd. XI (1925), Heft 1 und 2

Inhalt: Dr. Carl Müller-Braunschweig: Über das Verhältnis der Psychoanalyse zur Philosophie / Dr. Edoardo Weiß: Die psychologischen Ergebnisse der Psychoanalyse / Dr. J. Hárnik: Die triebhaft-affektiven Momente im Zeitgefühl / A. Furrer: Über die Bedeutung der „B" im Rorschachschen Versuch / Dr. Alice Sperber: Über die seelischen Ursachen des Alterns, der Jugendlichkeit und Schönheit / Dr. M. Wulff: Die Koketterie in psychoanalytischer Betrachtung / A. Kolnai: Max Schelers Kritik und Würdigung der Freudschen Libidolehre / Dr. I. Hermann: „Der Mensch und seine Welt" (Karl Böhm) / Dr. I. Hermann: Fortschritte der Psychoanalyse 1920–1923, Normalpsychologische Grenzfragen / Kritiken und Referate

*Diesem Heft der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" ist ein Vorlesungsverzeichnis des „Berliner Psychoanalytischen Institutes" für das Sommersemester 1925 beigelegt*

# INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE

XI. BAND

1925

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

# Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

## Prof. Dr. Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Dr. Karl Abraham, Berlin
Dr. Girindrashekhar Bose, Kalkutta
Dr. A. A. Brill, New York
Dr. Jan van Emden, Haag
Dr. Paul Federn, Wien
Dr. Ernest Jones, London
Dr. Emil Oberholzer, Zürich
Dr. M. Wulff, Moskau

redigiert von

Dr. M. Eitingon, Berlin
Dr. S. Ferenczi, Budapest
Dr. Sándor Radó, Berlin

XI. Band
1925

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Leipzig / Wien / Zürich

ALLE RECHTE VORBEHALTEN

COPYRIGHT 1925 BY „INTERNATIONALER
PSYCHOANALYTISCHER VERLAG, GES. M. B. H.", WIEN

Druck: Elbemühl Papierfabriken und Graphische Industrie A. G., Wien, III., Rüdengasse 11.

# Inhaltsverzeichnis
## des XI. Bandes (1925)


Seite

*Dr. Franz Alexander:* Metapsychologische Darstellung des Heilungsvorganges . . . . . 157
— Einige unkritische Gedanken zu Ferenczis Genitaltheorie . . . . . 444
*M. Chadwick:* Die Wurzel der Wißbegierde . . . . . 54
*Dr. Helene Deutsch:* Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung . . . . . 40
*Dr. Otto Fenichel:* Introjektion und Kastrationskomplex . . . . . 261
*Dr. S. Ferenczi:* Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten . . 6
— Charcot . . . . . 257
*Sigm. Freud:* Notiz über den Wunderblock . . . . . 1
— Breuer † . . . . . 255
— Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds 401
*Dr. Ernest Jones:* Theorie und Praxis in der Psychoanalyse . . . . . 145
*Dr. Karl Landauer:* Äquivalente der Trauer . . . . . 194
*Dr. H. Nunberg:* Über den Genesungswunsch . . . . . 179
*Dr. Otto Rank:* Zur Genese der Genitalität . . . . . 411
*Dr. Wilhelm Reich:* Weitere Bemerkungen über die therapeutische Bedeutung der Genitallibido . . . . . 297
*Dr. Hanns Sachs:* Metapsychologische Gesichtspunkte zur Wechselbeziehung zwischen Theorie und Technik in der Psychoanalyse 150
*Dr. Edoardo Weiss:* Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe . . . . . 429


KASUISTISCHE BEITRÄGE


*Dr. Karl Abraham:* Eine unbeachtete kindliche Sexualtheorie . . . . 85
— Koinzidierende Phantasien bei Mutter und Sohn . . . . . 222
*Dr. Franz Alexander:* Über Traumpaare und Traumreihen . . . . . 80
*Dr. Therese Benedek:* Ein Fall von Erythrophobie . . . . . 88
*Dr. Gustav Bychowski:* Psychoanalytisches aus der psychiatr. Abteilung 350
*Dr. Helene Deutsch:* Beitrag zur Psychologie des Sportes . . . . . 222
— Zur Psychogenese eines Ticfalles . . . . . 325
*Dr. Otto Fenichel:* Infantile Vorstufe eines „affektlosen Trotzes“ . . 95
— Bewußtseinsfremdes Erinnerungsmaterial im Traume . . . . . 226
— Zur Klinik des Strafbedürfnisses . . . . . 469
*Dr. Clara Happel:* Aus der Analyse eines Falles von Päderastie . . . 206

*Dr. Salomea Kempner:* Beitrag zur Oralerotik . . . . . 69
*Melanie Klein:* Zur Genese des Tics . . . . . 332
*Vilma Kovács:* Analyse eines Falles von „Tic convulsif" . . . . . 318
*Dr. Hans Lampl:* Ein Fall von entlehntem Schuldgefühl . . . . . 457
*Dr. Karl Landauer:* Gedanken bei Analyse einer Folie du doute . . 353
*Dr. Josine Müller:* Früher Atheismus und Charakterfehlentwicklung 487
*Dr. Wilhelm Reich:* Eine hysterische Psychose in statu nascendi . . . . 211
*Dr. Ernst Simmel:* Eine Deckerinnerung in statu nascendi . . . . . 77
*Alix Strachey:* Eine Zeugungstheorie . . . . . 87
*Dr. M. Wullf:* Analyse einer Symptomhandlung . . . . . 229

## REFERATE

### Aus den Grenzgebieten:

Bleuler, Die Psychoide als Prinzip der organ. Entwicklung . . (*Reich*) 368
Eliasberg, Psychologie und Pathologie der Abstraktion . . . (*Hermann*) 234
Fließ, Zur Periodenlehre . . . . . (*M. Bálint*) 491
Pathologisch-anatom. u. klinische Arbeiten z. Geburtstrauma . . (*Landauer*) 232
Grote, Der Normbegriff im ärztlichen Denken . . (*Müller-Braunschweig*) 235
Hartmann, Biologie und Philosophie . . . . . (*Fenichel*) 489
Hirschfeld, Geschlechtskunde . . . . . (*Hitschmann*) 368
Hofstätter, Die rauchende Frau . . . . . (*Horney*) 371
Lichtenstern, Die Überpflanzung d. männl. Keimdrüse . (*F. Deutsch*) 231
Liepmann, Gynäkologische Psychotherapie . . . . . (*F. Deutsch*) 370
Liepschütz, Warum wir sterben . . . . . (*M. Bálint*) 491
Lipschütz, The Internal secretion of the sex Glands . . . . (*Jones*) 232
Marcuse, Handwörterb. d. Sexualwissenschaft . . (*Müller-Braunschweig*) 367
Mc Dougall, Fundamentals of Psychology . . . . . (*Rigall*) 373
Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen . (*Müller-Braunschweig*) 100
Rivers, Von menschlichen Trieben . . . . . (*Reich*) 368
Schaxel, Grundzüge der Theorienbildung in der Biologie . . . (*Blum*) 97
— Entwicklung der Wissenschaft vom Leben . . . . . (*Fenichel*) 490
Schweizer, Erklären und Verstehen in der Psychologie . . (*Hermann*) 234
Sellheim, Verbesserung und praktische Verwendbarkeit der Abderhaldenschen Reaktion . . . . . (*Radó*) 99
Stölzle, Der Ursprung des Lebens . . . . . (*M. Bálint*) 491
Watson, Behaviorism . . . . . (*Rigall*) 372
Weigel, Neuropsychiatry in Tuberculosis . . . . . (*K. Lévy*) 371
Wiener, Beziehungen der Genitalorgane zu Hautveränderungen (*F. Deutsch*) 100

### Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Adam, Einführung in die Psychotherapie . . . . . (*Hárnik*) 493
Adler, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes (*Hitschmann*) 494
Bericht über die psychiatrische Literatur im Jahre 1921 . . . . . (*Radó*) 102
Birnbaum, Die Psychoanalyse vom Standpunkte der klinischen Psychiatrie . . . . . (*Schilder*) 236
Bumke, Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie . . . . . (*Abraham*) 102
Coué, Die Selbstbemeisterung durch bewußte Autosuggestion (*Jones*) 241
Eliasberg, Das Ziel der Psychotherapie . . . . . (*Reich*) 375
Forel, Psychologie des névroses . . . . . (*Saussure*) 376
Gulat-Wellenburg, Das Wunder der Autosuggestion . . (*Fenichel*) 241

Hattingberg, Der nervöse Mensch . . . . . (*Hitschmann*) 376
Hilger, Die Hypnose und die Suggestion . . . . . (*Reich*) 240
Kehrer und Kretschmer, Die Veranlagung zu seelischen Störungen (*Hitschmann*) 239
Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis . . . . . (*Hitschmann*) 103
Kronfeld, Hypnose und Suggestion . . . . . (*Radó*) 103
Mayer-Groß, Selbstschilderungen der Verwirrtheit . . . . . (*Naef*) 239
Prinzhorn, Schizophrenie . . . . . (*Fenichel*) 492
Raimann, Zur Psychoanalyse . . . . . (*Abraham*) 102
Ratcliff, Traum und Schicksal . . . . . (*Hitschmann*) 377
Ravà, Di alcuni problemi inerenti alla psicologia dei sogni . . . (*Weiss*) 495
Rühle-Gerstl, Freud und Adler . . . . . (*Landauer*) 240
Rümcke, Zur Phänomenologie des Glückgefühls . . . . . (*Hitschmann*) 103
Schilder, Seele und Leben . . . . . (*Hermann*) 257
Schulhof, Couéismus, die Kunst der Selbstüberredung als eine neue psychische Behandlungsmethode . . . . . (*Fenichel*) 241
Schultz, Taschenbuch der psychotherapeutischen Technik . (*Hitschmann*) 238
— Die Schicksalsstunde der Psychotherapie . . . . . (*Hitschmann*) 374
Senf, Homosexualisierung . . . . . (*Hitschmann*) 238
Stekel, Sadismus und Masochismus . . . . . (*Hitschmann*) 376
— Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse . . . . (*Hárnik*) 494
Strauß, Wesen und Vorgang der Suggestion . . . . . (*Reich*) 375
Többen, Über den Inzest . . . . . (*Hitschmann*) 239
Traugott, Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Bedeutung . (*Hitschmann*) 103
Wittels, Wunderbare Heilungen . . . . . (*Fenichel*) 494

Aus der psychoanalytischen Literatur:

Abraham, Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido . . (*Fenichel*) 104
— Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung . . . . . (*Jones*) 377
Bryan, Die Perle und Kastrationssymbolik . . . . . (*Fenichel*) 245
Claude, Considérations critiques sur la psychanalyse . . . . (*Loewenstein*) 123
Codet-Laforgue, Le transfert dans la psychanalyse . . (*Loewenstein*) 123
Costa, Über eine seltene Schlaferscheinung . . . . . (*Abraham*) 124
H. Deutsch, Zur Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen (*Horney*) 388
Drever-Jones, The Classification of Instincts . . . . . (*Flügel*) 242
Ferenczi-Rank, Entwicklungsziele der Psychoanalyse . . . (*Alexander*) 113
Freud, Eine Autoergographie . . . . . (*Müller-Braunschweig*) 241
Glover, The significance of the Mouth in Psycho-Analysis . . . (*Rigall*) 243
Hermann, Az erogén kézzóna megnyilvánulásai a csecsemökorban (*Hárnik*) 495
Jelliffe, Old age factor in psychoanalytical therapy . . . . (*K. Lévy*) 380
Levi-Bianchini, Gli istinti nel sistema dei psichismi umani (*Lehr*) 495
— La simbolistica sessuale nel sogno mistico e profano . . . . . (*Lehr*) 496
Meng, Über Schlaf und Schlafstörung . . . . . (*Abraham*) 124
Pickworth Farrow, Ein Kastrationskomplex . . . . . (*Fenichel*) 245
Pfister, Die Liebe vor der Ehe . . . . . (*Müller-Braunschweig*) 372
Pulley, Bemerkung über Freud und Blake . . . . . (*Fenichel*) 248
Rank, Das Trauma der Geburt . . . . . (*Sachs*) 106
— Eine Neurosenanalyse in Träumen . . . . . (*Hitschmann*) 379
Reich, Der psychogene Tic als Onanieäquivalent . . . . . (*Fenichel*) 380
— Der triebhafte Charakter . . . . . (*Fenichel*) 381
Saussure, La valeur scientifique de la psychanalyse . . . . (*Loewenstein*) 122
Searl, A child study . . . . . (*Rigall*) 123
Zulliger, Unbewußtes Seelenleben . . . . . (*Fenichel*) 244

## PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG


Aus amerikanischen Zeitschriften . . . . . 127
Deutschland . . . . . 125, 246, 497
England . . . . . 497
Esperanto . . . . . 130
Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht . . . . . 128
Holland . . . . . 497
Die Psychoanalyse auf dem XVII. italienischen Psychiaterkongreß 498
Aus jüdischen Zeitschriften . . . . . 128
Ein katholisches Urteil . . . . . 499
Thomas Mann und die Psychoanalyse . . . . . 247
Österreich . . . . . 126
Pädagogische Zeitschriften . . . . . 246
Polen . . . . . 247
Eine rassenbiologisch-sexualethische Stellungnahme . 129
Religionspsychologie . . . . . 246
Die Psychoanalyse in Rußland . . . . . 395
„Schule der Weisheit" . . . . . 128
Universität Wien . . . . . 500


## KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG


Mitteilungen des Vorstandes . . . . . 131, 248
Bericht über den IX. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß . . 506
Berichte der Zweigvereinigungen
American Psycho-Analytic Association . . . . . 248, 501
Berliner Psychoanalytische Vereinigung . . . . . 131, 250, 502
British Psycho-Analytical Association . . . . . 132, 251, 505
Indian Psycho-Analytical Society . . . . . 134, 252
Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület . . . . . 134, 252, 505
Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse . . . . . 135, 253, 505
New York Psycho-Analytic Society . . . . . 135, 255
Russische Psychoanalytische Gesellschaft . . . . . 136
Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse . . . . . 137, 254, 505
Wiener Psychoanalytische Vereinigung . . . . . 137, 254, 505
Mitgliederverzeichnis . . . . . 138, 249


## MITTEILUNGEN DES INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VERLAGES


Verlagstätigkeit vom Nov. 1924 bis Aug. 1925 . . . . . 399

Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse
Herausgegeben von Prof. Dr. Sigm. Freud

XI. Band 1925 Heft 1

# Notiz über den „Wunderblock"

Von
Sigm. Freud

Wenn ich meinem Gedächtnis mißtraue — der Neurotiker tut dies bekanntlich in auffälligem Ausmaße, aber auch der Normale hat allen Grund dazu — so kann ich dessen Funktion ergänzen und versichern, indem ich mir eine schriftliche Aufzeichnung mache. Die Fläche, welche diese Aufzeichnung bewahrt, die Schreibtafel oder das Blatt Papier, ist dann gleichsam ein materialisiertes Stück des Erinnerungsapparates, den ich sonst unsichtbar in mir trage. Wenn ich mir nur den Ort merke, an dem die so fixierte „Erinnerung" untergebracht ist, so kann ich sie jederzeit nach Belieben „reproduzieren" und bin sicher, daß sie unverändert geblieben, also den Entstellungen entgangen ist, die sie vielleicht in meinem Gedächtnis erfahren hätte.

Wenn ich mich dieser Technik zur Verbesserung meiner Gedächtnisfunktion in ausgiebiger Weise bedienen will, bemerke ich, daß mir zwei verschiedene Verfahren zu Gebote stehen. Ich kann erstens eine Schreibfläche wählen, welche die ihr anvertraute Notiz unbestimmt lange unversehrt bewahrt, also ein Blatt Papier, das ich mit Tinte beschreibe. Ich erhalte dann eine „dauerhafte Erinnerungsspur". Der Nachteil dieses Verfahrens besteht darin, daß die Aufnahmsfähigkeit der Schreibfläche sich bald erschöpft. Das Blatt ist vollgeschrieben, hat keinen Raum für neue Aufzeichnungen und ich sehe mich genötigt, ein anderes noch unbeschriebenes Blatt in Verwendung zu nehmen. Auch kann der Vorzug dieses Verfahrens, das eine „Dauerspur" liefert, seinen Wert für mich verlieren, nämlich wenn mein Interesse an der Notiz nach einiger Zeit erloschen ist und ich sie nicht mehr „im Gedächtnis behalten" will. Das andere Verfahren ist von beiden Mängeln frei. Wenn ich zum Beispiel

mit Kreide auf eine Schiefertafel schreibe, so habe ich eine Aufnahmsfläche, die unbegrenzt lange aufnahmsfähig bleibt und deren Aufzeichnungen ich zerstören kann, sobald sie mich nicht mehr interessieren, ohne die Schreibfläche selbst verwerfen zu müssen. Der Nachteil ist hier, daß ich eine Dauerspur nicht erhalten kann. Will ich neue Notizen auf die Tafel bringen, so muß ich die, mit denen sie bereits bedeckt ist, wegwischen. Unbegrenzte Aufnahmsfähigkeit und Erhaltung von Dauerspuren scheinen sich also für die Vorrichtungen, mit denen wir unser Gedächtnis substituieren, auszuschließen; es muß entweder die aufnehmende Fläche erneut oder die Aufzeichnung vernichtet werden.

Die Hilfsapparate, welche wir zur Verbesserung oder Verstärkung unserer Sinnesfunktionen erfunden haben, sind alle so gebaut wie das Sinnesorgan selbst oder Teile desselben (Brille, photographische Kamera, Hörrohr usw.). An diesem Maß gemessen, scheinen die Hilfsvorrichtungen für unser Gedächtnis besonders mangelhaft zu sein, denn unser seelischer Apparat leistet gerade das, was diese nicht können; er ist in unbegrenzter Weise aufnahmsfähig für immer neue Wahrnehmungen und schafft doch dauerhafte — wenn auch nicht unveränderliche — Erinnerungsspuren von ihnen. Ich habe schon in der „Traumdeutung“ 1900 die Vermutung ausgesprochen, daß diese ungewöhnliche Fähigkeit auf die Leistung zweier verschiedener Systeme (Organe des seelischen Apparates) aufzuteilen sei. Wir besäßen ein System *W-Bw*, welches die Wahrnehmungen aufnimmt, aber keine Dauerspur von ihnen bewahrt, so daß es sich gegen jede neue Wahrnehmung wie ein unbeschriebenes Blatt verhalten kann. Die Dauerspuren der aufgenommenen Erregungen kämen in dahinter gelegenen „Erinnerungssystemen“ zustande. Später („Jenseits des Lustprinzips“) habe ich die Bemerkung hinzugefügt, das unerklärliche Phänomen des Bewußtseins entstehe im Wahrnehmungssystem an Stelle der Dauerspuren.

Vor einiger Zeit ist nun unter dem Namen Wunderblock ein kleines Gerät in den Handel gekommen, das mehr zu leisten verspricht als das Blatt Papier oder die Schiefertafel. Es will nicht mehr sein als eine Schreibtafel, von der man die Aufzeichnungen mit einer bequemen Hantierung entfernen kann. Untersucht man es aber näher, so findet man in seiner Konstruktion eine bemerkenswerte Übereinstimmung mit dem von mir supponierten Bau unseres Wahrnehmungsapparates und überzeugt sich, daß es wirklich beides liefern kann, eine immer bereite Aufnahmsfläche und Dauerspuren der aufgenommenen Aufzeichnungen.

Der Wunderblock ist eine in einen Papierrand gefaßte Tafel aus dunkelbräunlicher Harz- oder Wachsmasse, über welche ein dünnes, durchscheinendes Blatt gelegt ist, am oberen Ende an der Wachstafel fest

haftend, am unteren ihr frei anliegend. Dieses Blatt ist der interessantere Anteil des kleinen Apparats. Es besteht selbst aus zwei Schichten, die außer an den beiden queren Rändern von einander abgehoben werden können. Die obere Schicht ist eine durchsichtige Zelluloidplatte, die untere ein dünnes, also durchscheinendes Wachspapier. Wenn der Apparat nicht gebraucht wird, klebt die untere Fläche des Wachspapiers der oberen Fläche der Wachstafel leicht an.

Man gebraucht diesen Wunderblock, indem man die Aufschreibung auf der Zelluloidplatte des die Wachstafel deckenden Blattes ausführt. Dazu bedarf es keines Bleistifts oder einer Kreide, denn das Schreiben beruht nicht darauf, daß Material an die aufnehmende Fläche abgegeben wird. Es ist eine Rückkehr zur Art, wie die Alten auf Ton- und Wachstäfelchen schrieben. Ein spitzer Stilus ritzt die Oberfläche, deren Vertiefungen die „Schrift" ergeben. Beim Wunderblock geschieht dieses Ritzen nicht direkt, sondern unter Vermittlung des darüber liegenden Deckblattes. Der Stilus drückt an den von ihm berührten Stellen die Unterfläche des Wachspapiers an die Wachstafel an und diese Furchen werden an der sonst glatten weißlichgrauen Oberfläche des Zelluloids als dunkle Schrift sichtbar. Will man die Aufschreibung zerstören, so genügt es, das zusammengesetzte Deckblatt von seinem freien unteren Rand her mit leichtem Griff von der Wachstafel abzuheben. Der innige Kontakt zwischen Wachspapier und Wachstafel an den geritzten Stellen, auf dem das Sichtbarwerden der Schrift beruhte, wird damit gelöst und stellt sich auch nicht her, wenn die beiden einander wieder berühren. Der Wunderblock ist nun schriftfrei und bereit, neue Aufzeichnungen aufzunehmen.

Die kleinen Unvollkommenheiten des Geräts haben für uns natürlich kein Interesse, da wir nur dessen Annäherung an die Struktur des seelischen Wahrnehmungsapparats verfolgen wollen.

Wenn man, während der Wunderblock beschrieben ist, die Zelluloidplatte vorsichtig vom Wachspapier abhebt, so sieht man die Schrift ebenso deutlich auf der Oberfläche des letzteren und kann die Frage stellen, wozu die Zelluloidplatte des Deckblattes überhaupt notwendig ist. Der Versuch zeigt dann, daß das dünne Papier sehr leicht in Falten gezogen oder zerrissen werden würde, wenn man es direkt mit dem Stilus beschriebe. Das Zelluloidblatt ist also eine schützende Hülle für das Wachspapier, die schädigende Einwirkungen von außen abhalten soll. Das Zelluloid ist ein „Reizschutz"; die eigentlich reizaufnehmende Schicht ist das Papier. Ich darf nun darauf hinweisen, daß ich im „Jenseits des Lustprinzips" ausgeführt habe, unser seelischer Wahrnehmungsapparat bestehe aus zwei Schichten, einem äußeren Reizschutz, der die Größe der ankommenden Erregungen

herabsetzen soll, und aus der reizaufnehmenden Oberfläche dahinter, dem System *W-Bw*.

Die Analogie hätte nicht viel Wert, wenn sie sich nicht weiter verfolgen ließe. Hebt man das ganze Deckblatt — Zelluloid und Wachspapier — von der Wachstafel ab, so verschwindet die Schrift und stellt sich, wie erwähnt, auch später nicht wieder her. Die Oberfläche des Wunderblocks ist schriftfrei und von neuem aufnahmsfähig. Es ist aber leicht festzustellen, daß die Dauerspur des Geschriebenen auf der Wachstafel selbst erhalten bleibt und bei geeigneter Belichtung lesbar ist. Der Block liefert also nicht nur eine immer von neuem verwendbare Aufnahmsfläche wie die Schiefertafel, sondern auch Dauerspuren der Aufschreibung wie der gewöhnliche Papierblock; er löst das Problem, die beiden Leistungen zu vereinigen, indem er sie auf zwei gesonderte, mit einander verbundene Bestandteile — Systeme — verteilt. Das ist aber ganz die gleiche Art, wie nach meiner oben erwähnten Annahme unser seelischer Apparat die Wahrnehmungsfunktion erledigt. Die reizaufnehmende Schicht — das System *W-Bw* — bildet keine Dauerspuren, die Grundlagen der Erinnerung kommen in anderen, anstoßenden Systemen zustande.

Es braucht uns dabei nicht zu stören, daß die Dauerspuren der empfangenen Aufzeichnungen beim Wunderblock nicht verwertet werden; es genügt, daß sie vorhanden sind. Irgendwo muß ja die Analogie eines solchen Hilfsapparats mit dem vorbildlichen Organ ein Ende finden. Der Wunderblock kann ja auch nicht die einmal verlöschte Schrift von innen her wieder „reproduzieren"; er wäre wirklich ein Wunderblock, wenn er das wie unser Gedächtnis vollbringen könnte. Immerhin erscheint es mir jetzt nicht allzu gewagt, das aus Zelluloid und Wachspapier bestehende Deckblatt mit dem System *W-Bw* und seinem Reizschutz, die Wachstafel mit dem Unbewußten dahinter, das Sichtbarwerden der Schrift und ihr Verschwinden mit dem Aufleuchten und Vergehen des Bewußtseins bei der Wahrnehmung gleichzustellen. Ich gestehe aber, daß ich geneigt bin, die Vergleichung noch weiter zu treiben.

Beim Wunderblock verschwindet die Schrift jedesmal, wenn der innige Kontakt zwischen dem den Reiz empfangenden Papier und der den Eindruck bewahrenden Wachstafel aufgehoben wird. Das trifft mit einer Vorstellung zusammen, die ich mir längst über die Funktionsweise des seelischen Wahrnehmungsapparats gemacht, aber bisher für mich behalten habe. Ich habe angenommen, daß Besetzungsinnervationen in raschen periodischen Stößen aus dem Inneren in das völlig durchlässige System *W-Bw* geschickt und wieder zurückgezogen werden. Solange das System in solcher Weise besetzt ist, empfängt es die von Bewußtsein begleiteten Wahrnehmungen

und leitet die Erregung weiter in die unbewußten Erinnerungssysteme; sobald die Besetzung zurückgezogen wird, erlischt das Bewußtsein und die Leistung des Systems ist sistiert. Es wäre so, als ob das Unbewußte mittels des Systems *W-Bw* der Außenwelt Fühler entgegenstrecken würde, die rasch zurückgezogen werden, nachdem sie deren Erregungen verkostet haben. Ich ließ also die Unterbrechungen, die beim Wunderblock von außen her geschehen, durch Diskontinuität der Innervationsströmung zustande kommen, und an Stelle einer wirklichen Kontaktaufhebung stand in meiner Annahme die periodisch eintretende Unerregbarkeit des Wahrnehmungssystems. Ich vermutete ferner, daß diese diskontinuierliche Arbeitsweise des Systems *W-Bw* der Entstehung der Zeitvorstellung zugrunde liegt.

Denkt man sich, daß während eine Hand die Oberfläche des Wunderblocks beschreibt, eine andere periodisch das Deckblatt desselben von der Wachstafel abhebt, so wäre das eine Versinnlichung der Art, wie ich mir die Funktion unseres seelischen Wahrnehmungsapparats vorstellen wollte.

# Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten

**(mit Beiträgen zur therapeutischen Technik)**

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest)

Einige meiner letzten psychoanalytischen Aufsätze beschäftigen sich mit der Ergänzung unserer therapeutischen Technik durch gewisse „aktive" Maßnahmen. Diese Arbeiten waren mehr im Allgemeinen gehalten; sie brachten keine Einzelheiten über die Art und Weise der Anwendung dieses psychotherapeutischen Hilfsmittels und ließen so für mißverständliche Auffassung zu viel Spielraum übrig. Ich halte es darum für meine Pflicht, mich über meine technischen Erfahrungen etwas eingehender zu äußern. Allerdings bin ich auch heute nicht in der Lage, den Gegenstand systematisch zu behandeln, das gestattet mir die Vielseitigkeit und Weitverzweigtheit des Materials einstweilen nicht; immerhin hoffe ich durch Hervorhebung charakteristischer Beispiele aus der Praxis zeigen zu können, wie etwa die sogenannte Aktivität mit Erfolg gehandhabt werden kann, wie man sich ungefähr die Erfolge theoretisch klar machen dürfte und wie sich diese Einzelheiten in das übrige analytische Wissen einreihen. Natürlich werde ich es nicht versäumen, an passender Stelle auf die Grenzen der Anwendbarkeit der Aktivität, ja auch auf neue Schwierigkeiten hinzuweisen, die sich gelegentlich statt der erwarteten Förderung aus ihr ergeben können. Wie jede Einzeluntersuchung, ist auch die vorliegende notwendigerweise mit dem Übel einer gewissen Einseitigkeit behaftet. Indem man seine Thesen gegen alle erdenklichen Einwände verteidigt, erweckt man nur zu leicht den Eindruck, als wollte man das als Neuigkeit Vorgeschlagene auf Kosten dessen, was bisher für richtig galt, anpreisen; man verfällt bei dieser Verteidigungsarbeit leicht ins Advokatorische. Zur Abwehr dieses sicherlich falschen Anscheines bleibt dem Autor nichts anderes übrig als wiederholt zu versichern, daß die sogenannte Aktivität die bisherige Analyse keineswegs ersetzen, sondern sie an einigen Punkten und bei gewissen Gelegenheiten ergänzen will. Der Versuch, die bisherige psychoanalytische Technik einfach durch eine Reihe von aktiven Maßnahmen und

Abreaktionen zu ersetzen, würde sich bitter rächen. Endzweck der psychoanalytischen Therapie ist nach wie vor die vorbewußte psychische Bindung des Verdrängten mit Hilfe wiedererweckter Erinnerungen und notgedrungen angenommener Rekonstruktionen. Die Aktivität ist nur ein Hilfsmittel, das in der Hand des Geübten die analytische Arbeit fördern kann.

Die Zusammenfassung des Mitzuteilenden unter dem Gesichtspunkte einer „Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten" ergab sich erst während der Niederschrift, als es sich zeigte, daß die wissenschaftlichen Assoziationen an unser ursprünglich rein technisches Thema sich von selbst um den im Titel angegebenen Gegenstand herum gruppieren.

## I

## Zur Analyse urethro-analer Gewohnheiten

Als eine der Hauptregeln in Bezug auf das allgemeine Verhalten dem Analysierten gegenüber kann die Freudsche Formel gelten, wonach die Analyse in der psychischen Situation der Versagung durchgeführt werden soll. Wir verstanden dies bisher nur in dem Sinne, daß man die vom Patienten in der Übertragung gestellten Wünsche und Forderungen unerfüllt läßt, insbesondere seine Sehnsucht nach Zärtlichkeit und die Tendenz, sich beim Analytiker sozusagen fürs ganze Leben häuslich einzurichten. Dem möchte ich nun hinzufügen, daß dem Patienten nicht nur diese Entbehrung, sondern auch Entbehrungen verschiedener anderer Art mit Vorteil auferlegt werden können; die wichtigste der diesbezüglichen Beobachtungen will ich gleich hier vorausschicken.

In einer meiner früheren Arbeiten führte ich unter den Beispielen zur Illustration der aktiven Aufgaben während der Analyse den Fall an, daß man Patienten, die in der Stunde das „passagère Symptom" des Harndranges produzieren, möglichst davon abhält, diesem Drange nachzugeben, in der Erwartung, daß die durch die Verhinderung der Entleerung hervorgerufene Spannungssteigerung, die sich auch auf das Psychische erstreckt, leichter das Material zutage fördert, das sich hinter jenem Symptom zu verstecken suchte. Später sah ich mich veranlaßt, bei einzelnen Patienten Verhaltungsmaßregeln auch in Bezug auf die Stuhlentleerung zu geben, besonders wo ich eine überängstliche Tendenz zur Einhaltung bestimmter Zeitintervalle beobachtete. Auch hier gingen meine Erwartungsvorstellungen vorerst nicht weiter, als daß die Störung dieser Gewohnheiten die Analyse irgendwie fördern dürfte. Die Ergebnisse brachten aber mehr, als ich erwartet hatte. Die Patienten mit Harndrangsymptom erwiesen sich als Personen, die überhaupt viel zu häufig urinieren, das heißt an einer

unauffälligen Art der Pollakisurie leiden, hinter der sich aber die unbewußte Angst vor der unvollkommenen Beherrschung des Blasenschließmuskels versteckt, ein Abkömmling und Rest der infantilen Schwierigkeiten bei der Anpassung an die diesbezüglichen Exkretionsvorschriften. Bei den Stuhlpedanten ließ sich ähnliches feststellen. Sie kompensierten mit ihrer Überpromptheit und Pünktlichkeit die infantil-analerotische Tendenz, den Stuhl möglichst lange zurückzuhalten; aber auch hier wirkte unbewußterweise die Angst mit, daß bei längerer Zurückhaltung sich zu viel Exkret ansammeln und beim Durchgang zu starke Schmerzen verursachen würde. Oft war es ein und derselbe Patient, an dem ich die anale wie auch die urethrale Maßregel anzuwenden mich veranlaßt sah; meistens waren es impotente Männer oder frigide Frauen.

Die erste Reaktion, die ich auf diese Störung langgewohnter Entleerungsgewohnheiten bekam, war nicht selten die folgende: das Urethralverbot wurde vom Patienten ganz selbstbewußt mit der Äußerung abgewiesen, er wäre imstande, auch einen Tag lang den Harn zurückzuhalten, er sei in dieser Hinsicht überpotent usw., und als ich darauf einging und dem Patienten den Auftrag gab, den Harn so lange als er nur kann zurückzuhalten, kam es in der Tat gelegentlich zu erstaunlichen Mehrleistungen, zur Zurückhaltung bis zu 8, bis 10, ja, einmal bis zu 28 Stunden. Allerdings meist nur das erstemal, oder nur eine Zeit lang. Dem Auftrage, diesen Versuch fortzusetzen, kamen sie gewöhnlich nur sehr unvollkommen nach, ja, es zeigte sich, daß manchmal schon eine ein- bis zweimalige Erschöpfung imstande war, die hinter der „Überpotenz" versteckte, dem Patienten bisher ganz unbekannte Neigung zur Enuresis zu entlarven, was dann zur Aufhellung bedeutsamer Stücke der Kleinkindergeschichte des Patienten führte. Es war, als ob hier die erhalten gebliebene Schwäche des inneren Schließmuskels der Blase durch überstarke Innervation der auxiliären externen Schließmuskeln wettgemacht worden, aber nach der Erschöpfung der letzteren unverhüllt zutage getreten wäre.

Auch dem Stuhlpedanten gab ich den Auftrag, abzuwarten, bis sich der Drang von selbst äußere. Da kleidete sich der Widerstand (wie übrigens auch manchmal beim Harnversuch) in die Form hypochondrischer Befürchtungen. Der Darm könne platzen; man bekäme Hämorrhoiden durch die Zurückhaltung; die unausgeschiedenen Exkremente wirkten auf den Organismus schädlich, ja, giftig ein; einzelne klagten über Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Denkunfähigkeit als Folgeerscheinungen; sie sprachen von Fällen, in denen nach langer Obstipation Kotbrechen aufgetreten sei und waren nur mit Mühe davon abzuhalten, die ihnen zur Gewohnheit gewordene Abführpille oder Irrigation wieder zu gebrauchen. Alle diese

Befürchtungen waren aber nur phobische Vorbauten, die den Zugang zur verdrängten Analerotik und zur analen Angst versperrten; ließ man sich durch sie nicht abschrecken, so bekam man nicht selten tiefe Einblicke in das hinter Charaktermerkmale verdrängte Triebleben. Allerdings gab es auch hier Trotzige, die gleichsam, um mich ad absurdum zu führen, ihren Stuhl 4, 5, 8, ja in einem gut beglaubigten Falle 11 Tage lang zurückhielten, um schließlich, offenbar nachdem sie einsahen, daß ich nicht nachgebe, unter heftigen wehenartigen Schmerzen, einen ungeheuren harten Knollen mit nachfolgenden riesigen Stuhlmassen zutage zu fördern.

Auch bei der Stuhlaufgabe genügte zumeist, wenn auch nicht immer, ein einziger Versuch, um den Trotz des Patienten zu brechen; gab man den Patienten neuerlich den Auftrag zur Zurückhaltung bis zum Äußersten, so war dies ihnen bei weitem nicht mehr so leicht, ja, es kam vor, daß eine seit undenklichen Zeiten bestehende Stuhlverstopfung durch diese Maßregel beseitigt wurde. Auch bei der Stuhlentleerung kann, wie es scheint, die Mehrleistung der externen Schließmuskeln die Schwäche der internen verdecken.[1]

Selbstverständlich hätte ich mich nicht so ausführlich mit diesen beiden Funktionen beschäftigt, hätte ich nicht die merkwürdige, anfangs mich selber überraschende Beobachtung gemacht, daß man durch sie rascher gewisse, sonst unzugängliche Verbindungswege zwischen den Charaktereigenschaften und den neurotischen Symptomen einerseits, ihren Triebquellen und der infantilen Vorgeschichte andererseits aufdecken kann. Speziell die sogenannten „Charakteranalysen" dürften eine solche Reduktion zu den anal-, urethral- und oralerotischen Interessen mit Hilfe aktiver Aufgaben erfordern, als gälte es hier, auf die Urquellen zurückzugreifen und deren Triebenergien neu- und andersartig zu vermischen und zu verwenden.

Als unerwarteten Nebengewinn brachten mir die exkrementellen Zurückhaltungsversuche Bestätigungen zur „Amphimixistheorie" der Genitalität, wie sie in meinem „Versuch einer Genitaltheorie"[2] ausgeführt ist. In einigen Fällen fiel mir nämlich auf, daß das urethrale Verbot einen unverkennbaren Einfluß auf die Analfunktion merken ließ, als ob die Entleerungstendenz sich sozusagen nach rückwärts verschoben hätte; die

1) Wer meine Beobachtungen über die oft ganz erstaunlichen „hysterischen Materialisationsphänomene" kennt (siehe Hysterie und Pathoneurosen, Internation. Psychoanalyt. Bibl. Bd. II, 1919), wird es nicht von vorneherein als absurd zurückweisen, daß das Unbewußte sich auch in Form und Gliederung der Exkrete inhaltlichen Ausdruck verschaffen kann, eine Möglichkeit, auf die schon Groddeck in seinem „Seelensucher" halb scherzhaft hingewiesen hat.

2) Ferenczi, Versuch einer Genitaltheorie, Internat. Psychoanalyt. Bibliothek, Bd. XV. 1923.

Patienten bekamen häufigeren Stuhldrang, Blähungen, reichlichen Abgang von Darmgasen. Aber auch anderweitige Verschiebungen wurden merklich, so ein deutlicher Einfluß auf die Eßlust und was wohl das Merkwürdigste und Wichtigste war, das Auftreten von Erektionen selbst bei solchen Impotenten, die solches bei sich lange nicht mehr beobachtet hatten. Es war unvermeidlich, diese Dinge mit gewissen, in meiner „Genitaltheorie" geäußerten theoretischen Ansichten über die Genese der Genitalität in Zusammenhang zu bringen, ja, sie als experimentelle Bestätigung der dort dargelegten Ansicht aufzufassen, daß sich anale und urethrale Innervationsqualitäten in amphimiktischer Vermengung in den Entleerungs- und Hemmungsfunktionen der Blase und des Mastdarms nachweisen lassen, daß diese Tendenzen sekundär auf das Genitale verlegt werden und beim Begattungsakte die Ejakulationsbestrebungen und deren Hemmungen beherrschen. Nebst der theoretischen Wichtigkeit dieses Fundes erschien es mir aber auch in praktischer Hinsicht sehr bedeutsam, daß sich durch die erwähnten aktiven Maßnahmen eine Aussicht auf die leichtere Rekonstruktion der prägenitalen Struktur der Impotenzfälle eröffnete. Ich teile übrigens vollkommen W. Reichs Ansicht,[1] daß nicht nur die manifesten Fälle von Impotenz, sondern sozusagen alle Neurosenfälle mit irgendwelchen Störungen der Genitalität einhergehen und konnte die Verwendbarkeit der urethro-analen Aktivität bei den verschiedensten Neurosenformen erproben.

Dem nächstliegenden Einwand, daß es sich bei der Retention nur um eine mechanische Reizung der benachbarten Genitalien handelt, kann ich die Beobachtung entgegenstellen, daß die Erektionen sich nicht nur als „Wassersteife", das heißt bei gefüllter Blase meldeten, sondern auch nach der Entleerung. Viel zwingender als dieses Argument sprach aber für den beschriebenen Zusammenhang das psychische Benehmen des Analysierten. Diejenigen, hinter deren „Überpotenz" latente kindliche Schwächen verborgen waren, wurden merklich bescheidener, während jene, die bei den gelungenen Zurückhaltungsversuchen eine gewisse Ängstlichkeit überwanden, eine bemerkenswerte Hebung des Selbstvertrauens auch in sexueller Hinsicht zeigten. Unter anderem bekamen sie auch Mut zu tiefergreifenden Assoziationen und Erinnerungen, wohl auch zu Fortschritten in der analytischen Übertragungssituation, zu denen sie sich vorher nicht emporschwingen konnten. Auch bin ich dessen nicht so gewiß, ob überhaupt die sogenannte Wassersteife rein mechanisch, ohne Zuhilfenahme amphimiktischer Innervationsverlegung erklärbar ist.

1) Kongreßvortrag, Salzburg 1924: „Die therapeutische Bedeutung der genitalen Libido."

Diese Beobachtungen verschafften mir Gelegenheit, die Verhältnisse bei der prägenitalen Erziehung der Kinder gleichsam in der analytischen Nacherziehung mitzuerleben und eingehend zu studieren. Als letztes Motiv sowohl der urethralen Entleerungs- als auch der analen Zurückhaltungstendenz fand ich die Angst vor einem Schmerz; bei der Blasenentleerung die Angst vor der durch die Blasenfülle verursachten Spannung, bei der Darmentleerung die Angst vor dem Schmerz beim Passieren der Kotsäule, die die Wandung des Analringes dehnt und zerrt. Darum bedeutet für die Blase die Entleerung Lust, für den Darm Unlust.[1] Die erotische Verwendung dieser Funktionen erfordert ein relativ starkes Anwachsenlassen dieser Spannungen. Wirkliche Lust folgt der Blasenentleerung nur, wenn die Spannung der Blasenwand eine gewisse Höhe überschritten hatte; ebenso meldet sich der von Freud festgestellte erotische Lustnebengewinn bei der Darmentleerung nur dann, wenn die vor der Entleerung empfundene Unlust oder Spannung ein erheblicher war, wie überhaupt, meiner Ansicht nach, das spezifisch Erotische in der lustvollen Überwindung einer sich selbst verschafften organischen Schwierigkeit besteht.[2] Viele Neurotiker erweisen sich nun als Überängstliche, sie versagen sich aus Furcht vor dem dabei unausweichlichen Schmerz die Lust der analen und urethralen Erotik und es hat den Anschein, als ob das Aufbringen des Mutes zur prägenitalen Erotik unumgänglich wäre, ohne ihn kommt eine gut fundierte Genitalerotik nicht zustande. In der Analyse wird nun der anale und urethrale Abgewöhnungskampf wiederholt und diesmal zu einem gedeihlicheren Ende geführt, wobei natürlich vorerst gewisse Fähigkeiten und Gewohnheiten, die die gelungene Erledigung dieser Erziehungsphase vortäuschen, abgebaut werden müssen.

Doch nicht nur die physiologischen Folgeerscheinungen dieser Zurückhaltungsversuche sind bedeutsam, sondern auch das sich dabei ergebende assoziative Material. Die Identifizierung der Kinder mit ihren Eltern hat eben eine prägenitale Vorstufe. Bevor das Kind sich genital mit den Eltern zu messen wagte, versucht es dies mit Hilfe der analen und urethralen Leistungen, wobei den Exkreten — ganz im Sinne der „Genitaltheorie“ — die Kinderrolle, den Entleerungsorganen selbst aber die noch geschlechtlich undifferenzierte Rolle des Erzeugers zukommt.

Unser aktives Eingreifen, speziell bei der Darmaufgabe, läßt sich nach alledem auch so beschreiben, daß wir dabei gewisse Spannungen so weit steigern, bis der Schmerz der Zurückhaltung über die Angst vor der Entleerung überwiegt; bei den Urethralen handelt es sich eher um eine Art Ange-

1) Siehe auch D. Forsyths diesbezügliche Beobachtungen.
2) Genitaltheorie, S. 11.

wöhnung und um das Ertragenlernen der Spannungen der Blasenwand. Selbstverständlich darf neben diesen physiologischen Momenten die elterliche Übertragungsrolle des Arztes nicht unberücksichtigt bleiben. Die ärztlichen Gebote und Verbote wiederholen gewissermaßen die autoritativen Befehle der bedeutsamen Persönlichkeiten der Kinderzeit, allerdings mit dem nicht unwesentlichen Unterschiede, daß in der Kindheit alles zur Abgewöhnung von den Lustnebengewinnen hinarbeitet, während wir in der Analyse die erste, zu gut gelungene Erziehung durch eine neue ersetzen, in der auch der Erotik ein ihr rechtmäßig zukommender Spielraum gewährt wird.[1]

Im Zusammenhang mit der Regelung der analen und urethralen Funktion kommt es in der Analyse gewöhnlich auch zur Revision gewisser Charakterzüge, die, wie es uns Freud zeigte, nur Ersatz-, Gärungs- und Sublimierungsprodukte jener organischen Triebanlagen sind. Die analytische Auffrischung der Analerotik geschieht auf Kosten des Analcharakters; der bisher ängstliche, geizige Patient wird allmählich, und zwar nicht nur mit seinen Exkreten, freigiebiger; der leicht entflammte Urethralcharakter, der auch psychisch keine Spannung ohne sofortige Entladung ertrug, wird zurückhaltender. Im allgemeinen kann man sagen, daß die bei diesen Maßnahmen gewonnene Überzeugung, daß man mehr Unlust ertragen, ja, diese zu größerer erotischer Lustgewinnung verwenden kann, ein gewisses Gefühl der Freiheit und des Selbstvertrauens zu erwerben hilft, der dem Neurotiker so sehr mangelt; erst mit diesem Gefühle der Überlegenheit gehen Sexualstrebungen höherer, genitaler Natur einher, schließlich auch der Mut zur Auffrischung des Ödipuskonflikts und zur Überwindung der Kastrationsangst.

Am Ende einer durchgeführten Analyse erscheinen nämlich die neurotischen Stuhl- und Harnsymptome wohl nur zum Teile als Wiederholungstendenzen der Anpassungskämpfe zwischen den Entleerungstrieben und den ersten sozialen Forderungen. Als die eigentliche traumatische Kraft entpuppt sich vielmehr auch hier, wie in den Neurosen überhaupt, die Flucht-

1) Die Ausdrücke „Gebot" und „Verbot" sind einigermaßen irreführend, sie geben zumindest nicht ganz genau die Art wieder, in der, meiner Ansicht nach, solche Maßnahmen angewendet werden sollen. Ich hätte sie lieber positive und negative Ratschläge nennen sollen und damit andeuten, daß es sich hier nicht um autoritative Befehle handelt, wie solche in der Kindererziehung üblich sind, sondern um Verhaltungsweisen, die der Patient im Einverständnis mit dem Arzte oder wenigstens im Vertrauen auf ihre schließliche Zweckmäßigkeit gleichsam experimentell sich gefallen läßt. Nichts liegt dem Psychoanalytiker ferner, als sich in der Rolle des allmächtigen Befehlshabers zu gefallen oder sich gar zu sadistischer Strenge hinreißen zu lassen. Letzteres hieße auf das Niveau der früheren Psychotherapie der Gewalt zurückzusinken. Nur selten kommt man in die Lage, die Fortsetzung der Kur von der Annahme unserer Ratschläge abhängig zu machen.

tendenz vor dem Ödipuskonflikt und damit vor der Genitalität; die manifesten und latenten Äußerungen der Anal-, Urethral-, Oral- und sonstiger Erotik in der Neurose sind also zumeist sekundäre, das heißt regressive Ersatzbildungen der eigentlichen neurosogenen Momente, besonders der Kastrationsangst.

Bei der vorhin erwähnten analen und urethralen Identifizierung mit den Eltern scheint sich schon in der kindlichen Seele eine Art physiologische Vorstufe des Ichideals oder Über-Ichs zu etablieren. Nicht nur, daß das Kind seine diesbezüglichen Leistungen fortwährend mit denen der Erwachsenen vergleicht, sondern es errichtet in sich auch eine strenge Sphinktermoral, gegen die man sich nicht ohne schwere Selbstvorwürfe und Gewissensstrafen versündigen kann. Es ist gar nicht so unmöglich, daß diese halb noch physiologische Moral eine der wesentlichen Grundlagen der späteren, rein psychischen ist, gleichwie nach einer von mir geäußerten Vermutung der physiologische Akt des Riechens (vor dem Essen) Vorbild oder Vorstufe aller höheren intellektuellen Leistungen sein dürfte, bei denen es sich um einen Aufschub von Triebbefriedigungen handelt (Denken).

Es ist gar nicht ausgeschlossen, daß wir die biologische und psychologische Bedeutung der Sphinkteren bisher viel zu wenig würdigten. Ihr anatomischer Bau und ihre Funktionsweise scheint sie zur Erzeugung, Anhäufung und Abfuhr von Spannungen besonders geeignet zu machen; sie wirken eben nach Art von Schleusen, an den Aus- und Eingangsstellen der Körperhöhlen angebracht, und ihre wechselnde Innervationsstärke vermag eine unendliche Variation von Spannungs- und Entspannungsgefühlen zu vermitteln, indem sie die Zu- und Abströmung von Körperinhalten erleichtern oder erschweren. Bisher wurden diese Verhältnisse nur vom Nützlichkeitsstandpunkte gewürdigt, während die lust- und unlustbereitende, besonders aber die erotische Wichtigkeit des Spieles der Sphinkteren ganz vernachlässigt blieb. Es ist leicht, die Verlegung der Innervationsquantitäten von einem Sphinkter auf den anderen oder auf mehrere zu konstatieren. Bei der Angst zum Beispiel meldet sich gewöhnlich auch starke Verengerung der Analöffnung, gewöhnlich gleichzeitig mit Entleerungstendenzen der Blase. Diese Kontraktion kann sich bei der Hysterie auf andere Organe verschieben, als Globus der Schlundmuskulatur, als Zuschnürung der Kehle (hysterische Aphonie), als Kontraktion des Pylorus, als Bildung atypischer Sphinkteren an beliebigen Stellen des Darmschlauches. Als Ausgangspunkt aller dieser Kämpfe läßt sich bei der Hysterie die Angst vor der entsprechenden Innervation der Genitalsphinkteren nachweisen, die sich beim Manne in Störungen der Potenz,

bei der Frau auch in Menstruationsbeschwerden (Muttermundkontraktion) äußern kann. Auch von diesen Beobachtungen an den Sphinkteren führen Gedankenverbindungen zur Erklärung vieler neurotischer Symptome als Kastrations-, Geburtsangst (Rank), und zu der in ihrer Bedeutung noch nicht voll gewürdigten Gebärangst. Zur Messung der Stärke emotioneller Schwankungen, besonders der Angst, könnte man den Experimentalpsychologen, die Manometrie der Sphinkterspannung im Anus empfehlen, gleichwie die Berücksichtigung der Sphinkterwirkungen am Mund und in der Kehle unser Verständnis für die Physiologie und Pathologie des Atmens, des Sprechens und des Singens, besonders in ihren emotionellen Beziehungen, steigert. (S. Pfeifer, Forsyth.)[1]

In einzelnen Fällen, in denen die Retentionsübungen über ein gewisses Maß getrieben wurden, meldete sich, meist unter assoziativer Auffrischung infantiler Erlebnisse, große Angst, gelegentlich auch passagère Inkontinenz. Man kann dieses letztere Begleitsymptom der Angst als eine Art Panik auffassen, in der die Rücksicht auf die „Sphinktermoral" fallen gelassen wird und die Organe auf die Stufe der infantil-autochthonen Selbstbefriedigung zurückfallen.[2]

Auf das Überfließen der Spannungssteigerung von den anal-urogenitalen Höhlen auf den allgemeinen psychophysischen Tonus habe ich bereits hingedeutet. Die Träume eines Patienten während einer solchen Aktivitätsperiode zeigten mir recht deutlich, daß bei ihm das Sich-Recken sozusagen die Erektion des ganzen Körpers bedeutete, mit dem er an Stelle des mangelhaft erektilen Penis den Koitus mit der Mutter unbewußt phantasierte.

Diese neurotische Identifizierung des ganzen Körpers mit dem Genitale wird sich, wie ich glaube, in der Pathologie der Neurosen sowohl als der Organerkrankungen sehr bedeutsam erweisen. Professor Freud, als ich ihm dieses Beobachtungsmaterial vorlegte, faßte die hier versuchte Ansicht in knappster Formulierung in dem Satze zusammen, daß die Impotenten, denen der Mut zum Genitalverkehr fehlt, in ihrer (unbewußten) Phantasie den Koitus mit dem ganzen Leibe ausführen; vielleicht ist dies die Quelle jeder „Mutterleibsphantasie".

Einige weitere auffällige Beispiele dafür, in welcher Weise die Beeinflussung der Exkretionsvorgänge die Analyse fördern kann, mögen hier folgen. In einem Falle von fast unerträglichem neurotischem Jucken in der Analgegend, gefolgt von unwiderstehlicher analer und Mastdarmonanie,

1) S. auch meine Bemerkungen über das Stottern (Genitaltheorie, S. 12).

2) S. die plötzliche Einstellung jeder Sphinkterkontrolle bei übergroßer Angst, Schreck, beim Erhängen usw.

wollte das Symptom trotz langwieriger assoziativer Durchforschung nicht weichen. Erst nachdem eine recht lange fortgesetzte, willkürliche Stuhlzurückhaltung, und die damit zusammenhängenden Spannungsgefühle den Darm als unbewußtes Lustorgan ausgeschaltet hatten, machte sich die Tendenz bemerkbar, die Erotik aufs Genitale zu verlegen. — Ein Patient, der nur bei ganz entleerter Harnblase und auch dann nur unvollkommen den Beischlaf ausführen konnte, erreichte nach gelungenen Harnzurückhaltungsversuchen den Mut zu stärkeren und länger dauernden Erektionen, zugleich einen wesentlichen Fortschritt im analytischen Verständnis für seinen Zustand. Bei recht vielen Patienten (auch männlichen Geschlechtes) brachte die Stuhlverhaltung interessante Einblicke in die Gebärdedeutung des Stuhlabsetzens. Ein Patient, bei dem die gewöhnlich mit Gewalt erzwungene Stuhlentleerung auf Kosten der Genitalität Lustempfindungen mit Spermaabfluß verursachte, verzichtete auf dieses Symptom nach forcierter Retention mit schmerzlicher Entleerung.

Es ist schwer zu sagen, wann und in welchen Fällen der Versuch gemacht werden darf und soll; jedenfalls müssen wichtige Gründe zur Annahme vorliegen, daß eine Rückverlegung (oder der Zerfall) der Genitalerotik in ihre biologischen Vorstufen vorliegt, die die gefürchtete Kastrationsbedrohung die urprünglich ans Genitale geknüpft ist, auf die harmloseren, analen und urethralen Ausscheidungsfunktionen verschiebt. Die beschriebenen Maßnahmen verfolgen dabei den Zweck, die Verlegung aufs Genitale zu fördern.

Daß unbewußterweise große Libidomengen an die Darmfunktionen geknüpft sein können, zeigt unter anderem folgender Fall. Eine Patientin hat sonderbare Zustände mit „Ewigkeitsgefühlen", bei denen sie lange Zeit hindurch regungslos in sich gekehrt ruhen muß. Diese „Ewigkeit" war eigentlich die ewig auf sich warten lassende Darmentleerung, die nach der schmerzlichen Erfahrung der forcierten Stuhlzurückhaltung endlich vom unwiderstehlichen Drang nach Beendigung dieser Ewigkeit abgelöst wurde. Erst nachdem sich die Patientin diesen Orgasmus auf der analen Stufe gönnte, vermochte sie sich dem ihr bisher unzugänglichen Genitalorgasmus zu nähern. — Ein Patient mit unerhört starker Kastrationsbefürchtung gewöhnte es sich an, den Stuhl immer in einer einzigen Säule zu entleeren, unter phobischer Vermeidung ihrer Zerstücklung durch die Sphinkteren. Nebstdem hatte er die sonderbare Fähigkeit, auf eine mir anatomisch nicht ganz verständliche Weise eine passagère Einschnürung des Penis, etwa ein Zentimeter hinter der Glans, ohne äußere Hilfe zustande zu bringen; die Einschnürung meldete sich gewöhnlich bei der Stuhlentleerung. Erst die Rückverlegung der ganzen Erotik auf das Genitale behob allmählich

die bei ihm bestehende Potenzlähmung und erst die Klarlegung des Ödipuskomplexes, die Überwindung der sexuellen Angst Vater und Mutter gegenüber brachte dauernde Besserung. In diesem wie in vielen ähnlichen Fällen hatten die plastisch geformten Kotmassen auch Kindsbedeutung. — Meine Schülerin V. Kovács in Budapest vermochte einen seit Kindheit bestehenden Gesichtsmuskel-Tic mit der latenten Onanietendenz und ihrer Verlegung auf den Darm zu erklären und mit Hilfe der Psychoanalyse und der Benützung gewisser Stuhlaufgaben dauernd zu heilen.

All dies trägt dazu bei, die Ansicht zu rechtfertigen, daß die „bioanalytische" Zerlegung der Genitalfunktion nicht nur theoretische Bedeutung hat, sondern auch unser therapeutisches Können zu fördern geeignet ist.

Zur Vervollständigung des hier Gesagten diene, daß die Aktivität in geeigneten Fällen nebst den Ausscheidungsfunktionen auch die Nahrungsaufnahme betreffen kann und daß der Verzicht auf gewisse Eß- und Trinkgenüsse in qualitativer und quantitativer Hinsicht sowie das Forcieren der Aufnahme bisher idiosynkratisch gemiedener Nahrungs- und Genußmittel den Triebhintergrund der Oralcharakterzüge aufdecken kann.

## II

## Zur Analyse einzelner Genitalgewohnheiten

Freud sagte uns in seinem Budapester Kongreßvortrage[1] ausdrücklich, daß er die Regel, die Analyse müsse in der Versagung durchgeführt werden, nicht im Sinne einer dauernden sexuellen Abstinenz während der Analyse verstanden haben will. In diesem Kapitel möchte ich aber unter anderem den Nachweis erbringen, daß es von verschiedentlichem Vorteil ist, wenn wir auch vor dieser letzten Konsequenz nicht zurückweichen. Das schlagendste theoretische Argument dafür schöpfe ich aus einer Arbeit Freuds,[2] in der er uns zeigt, daß nur zielgehemmte Sexualtriebe die dauernde Bindung der Massen an eine Autorität begünstigen, während die Befriedigung die Kraft dieser Bindungen immer wieder herabsetzt. Dasselbe gilt aber — wie ich vermute — für die „Massenbildung zu zweien", wie sie die analytische Situation zwischen Arzt und Patient zeitigt. Es war gleichfalls Freud, der uns schon vor langem sagte, daß habituelle Sexualbefriedigung das Kind unerziehbar mache, wahrscheinlich weil bei ihrer Zulassung der Narzißmus immer wieder ansteigt und das Kind von fremdem Einfluß unabhängig macht. Dasselbe gilt aber auch für jene Nacherziehung, die wir mit unserer Psychoanalyse anstreben. Die

1) „Wege der psychoanalytischen Therapie." 1918. (Ges. Schriften, Bd. VI.)
2) Massenpsychologie und Ich-Analyse. (Ges. Schriften, Bd. VI.)

Erziehungsarbeit sowohl als auch die analytische muß gleichsam die Latenzzeit [die — wie ich es anzudeuten wagte — selbst eine Nachbildung urzeitlicher Entbehrungen, vielleicht der Eiszeiten ist] wiederholen und zu einem neuen, glücklicheren Abschluß bringen. Bei dieser Arbeit muß der Arzt die Rolle des Vaters, respektive des Urvaters übernehmen,[1] sie erfordert anderenteils vom Analysierten eine Beeinflußbarkeit, die eine Art Regression zur Massenpsyche (F r e u d) zur Voraussetzung hat. Darf sich aber die Sexualspannung während der Analyse immer wieder durch Befriedigung entlasten, so fehlen die Bedingungen zum Zustandekommen der zur Übertragung nötigen psychologischen Situation. In diesem Lichte betrachtet, erscheinen die dem Lustprinzip zuwiderlaufenden Gebote und Verbote als Förderer der Übertragung. Der Analytiker wirkt auf den Patienten wie jener Befehlshaber, der niemanden liebt und den alle lieben und der durch das Verbot gewohnter Befriedigungsarten die Gefühlsbindung der Analysierten sichert, um den so gewonnenen Einfluß zur Aufhebung der Verdrängungen, schließlich auch zur Aufhebung der Bindung selbst zu verwerten.[2]

Die Notwendigkeit dessen, daß die Analyse mit der sexuellen Askese kombiniert wird, ergab sich aber nicht etwa nur spekulativ, sondern auch als die Folgerung aus schlechten Erfahrungen, die ich bei Nichterteilung des Abstinenzgebotes machte, oder in Fällen, in denen die Versuchung des Patienten zur Übertretung derselben zu groß war. Eine junge Frau mit akuter Melancholie, bei der ich mit Rücksicht auf die Suizidgefahr nicht wagte, den persönlichen Verkehr mit jenem Manne, mit dem sie ein unerlaubtes Verhältnis hatte, vollkommen zu verbieten, ließ sich von mir nur so lange beeinflussen, als ihr psychischer Zustand unerträglich war, entzog sich aber bald nachher meinem Einflusse und kehrte mit unbeendigter Analyse zum Liebhaber zurück. Eine andere junge Frau suchte bei mir wegen ihrer unglücklichen Liebe zu einem Arzte Hilfe, der sie zu gewissen sexuellen Praktiken mißbrauchte, ohne ihre zärtlichen Gefühle zu erwidern. Sie brachte ohne Schwierigkeit die Übertragung auf mich zustande, flüchtete aber aus der Analyse, wo ihr keine Befriedigung winkte, mehrere Male zu jenem wenig skrupulösen Kollegen zurück. Wiederholt nahm ich die reuig Wiederkehrende in Behandlung, doch wählte sie jedesmal beim Ansteigen des Widerstandes denselben Ausweg. Zuletzt blieb sie für längere Zeit aus, wahrscheinlich schämte sie sich ihrer Schwäche,

1) Daß dem Arzt gelegentlich auch die Mutterrolle zukommt, versteht sich von selbst.

2) Dieses letztere Moment unterscheidet allerdings die psychische Situation des Analysierten von der Zugehörigkeit zu einer religiösen oder sonstigen Sekte, in der ja der Gehorsam gleichfalls durch Entbehrungen (Hunger, Schmerz, sexuelle Askese, Schlaflosigkeit) gesichert wird.

und ich hörte nichts mehr von ihr, bis die Zeitungen die Nachricht von ihrer Selbstentleibung brachten. — Einen sehr interessanten Fall von Zwangsneurose mit normaler Übertragung und glattem Fortschritt verlor ich, weil ich der Patientin nicht energisch genug verboten hatte, sich mit einem Herrn — der charakteristischerweise meinen Familiennamen trug — einzulassen. Ähnliche Erfahrung machte ich mit einer anderen Neurotischen, die Sommerferien zu einer solchen „Untreue" benutzte.

Man kann nicht umhin, aus dieser Beobachtungsreihe zwei Folgerungen zu ziehen, erstens die, daß man wenig Aussicht hat, jemanden von einer noch so unglücklichen Verliebtheit analytisch zu befreien, so lange noch reale Befriedigungsmöglichkeiten seitens des Liebesobjektes winken, zweitens daß es überhaupt nicht günstig ist, wenn sich die Patienten während der Analyse realen sexuellen Vergnügungen hingeben können. Selbstverständlich ist die Bedingung der sexuellen Askese bei Unverheirateten viel leichter zu erfüllen als bei Verheirateten; bei letzteren manchmal nur mit Hilfe zeitweiliger Entfernung aus der Familie.

Gerade bei verheirateten Neurotikern ist aber die Neuregelung der ehelichen Sexualbeziehungen in der Analyse meist unumgänglich. Männer von halber oder dreiviertel Potenz strengen sich in der Ehe oft zu sexuellen Leistungen an, die weit über ihre eigene Lust hinausgehen,[1] rächen sich dann an der Frau mit ihrer schlechten Laune oder sie produzieren oder verstärken neurotische Symptome. Aber auch von den anscheinend Hyperpotenten erweist es sich oft, daß sie mit ihren Leistungen nur ein Schwächegefühl kompensieren, ungefähr so wie ich es von der urethralen Überpotenz sagen konnte. Eine solche Gemütsverfassung ist für das Zustandekommen der Übertragung ungünstig, verdeckt aber auch den wirklichen Sachverhalt, sie muß also beseitigt werden, damit man in der Analyse weiterkommt. Zur Illustration diene folgendes charakteristische Beispiel: Ein seit seiner frühesten Jugend neurotischer Patient wurde vor seiner Ehe von einer Impotenz mit Hilfe urologischer Maßnahmen „geheilt". Diese Heilung bestand darin, daß er zwangsneurotisch wurde und bei Einhaltung einer Unzahl von Zeremonien den Beischlaf mit halbsteifem Gliede auszuführen und auch zwei Kinder zu zeugen im Stande war. Die erste Vorschrift, zu deren Einhaltung er nun in der Analyse angehalten wurde, war die der vollständigen Enthaltsamkeit, die auf den Zustand sichtlich beruhigend wirkte, und da in seinem Zeremoniell ein urethraler Akt (Harnentleerung unmittelbar vor der Immission) eine hervorragende Rolle spielte, wurde ihm nebstdem die Harnverhaltungsmaßregel aufgetragen.

1) S. auch Rank: „Perversion und Neurose". Int. Zschr. f. PsA. VIII, 1922, S. 397.

Selbstverständlich wurde inzwischen die Analyse der Zwangsimpulse und Gedanken fortgesetzt und bald war auch ein Zusammenhang zwischen den Zwangssymptomen und den gezwungenen, unbewußt gefürchteten Sexualbetätigungen festgestellt; der Zwang war auch hier, wie nach Freud immer, die Korrektur des Zweifels, dessen Motiv die gewöhnliche Kastrationsangst gewesen ist. Im weiteren Verlaufe der Kur bekam der Patient spontane Erektionen, er wurde aber dazu angehalten, auch diesem Drange nicht nachzugeben, und zwar weder seiner Frau noch anderen Frauen gegenüber. Eigentlich war dies nur die Ausdehnung der vorher erwähnten urethral-analen Zurückhaltungsübungen auch auf das genitale Gebiet. Auch hier mußte die Spannung über die sonst von der Angst gesetzte Grenze hinaus gesteigert werden, was nicht nur eine stärkere Aggressionslust im physiologischen Sinne zur Folge hatte, sondern auch den psychischen Mut, den unbewußten Phantasien energisch an den Leib zu rücken. So verquickte sich diese Analyse wie so viele andere erfolgreich mit einer Art sexueller Anagogie.

Einer solchen Anagogie scheinen übrigens nicht nur die Neurotiker bedürftig zu sein; so manche schlechte Ehe läßt sich durch sie verbessern, denn nichts schadet in der Ehe mehr als die Vorspiegelung von mehr Zärtlichkeit und besonders mehr Erotik als wirklich vorhanden ist, und die Unterdrückung von Haß und sonstigen Unlustregungen. Ein gelegentlicher zorniger Ausbruch und zeitweilige Abstinenz können bei der darauffolgenden Versöhnung Wunder wirken. Die unrichtige Einstellung in Sexualibus beginnt der Gatte oft schon in der Brautnacht, wo er der zu solchem Treiben gar nicht vorbereiteten jungen Frau seine starke Manneskraft in einer die Realität weit übersteigenden Weise vorführen zu müssen glaubt. Die Folge ist eine erotische Erkaltung schon während der Hochzeitsreise, mürrisches Wesen seiner — Verzweiflung darob ihrerseits. Dieses Übel kann sich aber auch chronisch ins Eheleben einnisten. Der Gatte empfindet dann die „ehelichen Pflichten" als einen förmlichen Zwang, gegen den seine Libido gleichfalls mit zwanghaften polygamen Anwandlungen remonstriert. Die Enthaltsamkeitsregel kann auch in solchen Fällen helfen. Der Begattungsakt soll nämlich seinem Wesen nach nicht reiner Willensakt oder eine gewohnheitsmäßige Handlung sein, sondern gleichsam ein Fest, bei dem sich bisher zurückgehaltene Energien in archaischer Form austoben können.[1] Übrigens ergibt die psychoanalytische Untersuchung, daß hinter der Unlust zum Geschlechtsverkehr mit der Ehefrau zumeist die Angst vor der Ödipusrelation versteckt ist, die durch die Gleichstellung

1) S. Genitaltheorie. S. 58.

der Frau mit der Mutter zustande kommt. Paradoxerweise erfordert also die eheliche Treue zum eigenen Weibe mehr Potenz, als die noch so abenteuerreiche Polygamie. Der gar nicht so seltene schlechte Ausgang so vieler Liebesehen ließ sich durch das Nachlassen der Zärtlichkeit nach der überspannten Befriedigung erklären; die Ehehälften sehen sich in ihren Erwartungen getäuscht, die Männer haben etwa sogar den Eindruck, ins Ehenetz gelockt worden zu sein und zeitlebens als Sexualsklaven dienen zu müssen.

Die genitosexuelle Mehrleistung hat körperliche und psychische Störungen, besonders auch Depressionszustände zur Folge, die wir aus dem Symptomkomplexe der Neurasthenie kennen. Die analytische Beobachtung und Heilung dieser Symptome (unter anderem mit Zuhilfenahme der Abstinenzregel) ermöglichte es mir, wie ich glaube, etwas mehr von der Pathologie dieses analytisch noch vernachlässigten Zustandes zu erfahren. Was Freud in seinen ersten Arbeiten über Neurasthenie als ihre Ursache beschrieb, die „inadäquate Entlastung", erweist sich bei näherem Zusehen als ein ängstlicher Protest des körperlichen und psychischen Ich gegen die libidinöse Ausbeutung; demnach läge der Neurasthenie eine hypochondrische Ichangst zugrunde, ganz im Gegensatz zur Angstneurose, bei der die Angst aus gestauter Objektlibido hervorgeht. Die Neurastheniker werden bei ihren Onanie- und sonstigen Genitalbetätigungen auch nach der normalen Begattung sozusagen von „körperlichen Gewissensskrupeln" geplagt; sie haben die Empfindung, sich den Orgasmus gleichsam durch Abreißen einer unreifen Frucht, das heißt durch Befriedigung der noch nicht zum vollen Drange gediehenen Sexualspannung, auf Kosten der Ichfunktionen verschafft zu haben; dies könnte eine der Quellen der „Abreißsymbolik" der Onanie sein. Die Behandlung der Neurasthenie kann natürlich auch ein reine palliative sein (Einstellung der pathogenen Befriedigungsarten). Wesentlich unterstützt wird sie aber durch die analytische Aufdeckung der Motive der Onanieangst und durch die Überwindung dieser Angst im Laufe der Behandlung.

W. Reich (l. c.) hat vollkommen recht mit der Behauptung, daß man das Zustandekommen einer bisher ängstlich gemiedenen onanistischen Befriedigung nicht unbedingt zu verhindern braucht. Man möchte dem nur noch hinzufügen, daß, nachdem der Patient die Onanie zu ertragen gelernt hat, als zweite Behandlungsetappe das Erlernen des Ertragens stärkerer Sexualspannungen auch ohne Onanie, das heißt eine absolute Abstinenzperiode zu folgen hat. Erst in dieser kann der Patient den Autoerotismus voll überwinden und den Weg zu den normalen Sexualobjekten finden. In der Terminologie unserer Wissenschaft ausgedrückt, hieße das,

die narzißtische Libidospannung zu einer Höhe anwachsen zu lassen, bei der die Entladung nicht mehr als Opfer, sondern als Erleichterung und Befriedigung gefühlt wird.

Ein wichtiger Nebenbefund schien mir bei diesen Neurastheniestudien, zu denen fast jede Neurose, auch jede Psychoneurose, Gelegenheit bietet, die Entlarvung der nächtlichen Pollutionen als gewollte, aber ob ihrer Bewußtseinsunfähigkeit in das Traumleben verbannte Onanieakte und Phantasien, die nicht selten auch durch das Einnehmen bestimmter Körperlagen unterstützt werden. Die Aufklärung über das Unbewußt-Gewollte dieser Befriedigungsart wird nach mehr-minder langem Widerstreben unter dem Druck des Beweismaterials akzeptiert und die Verantwortlichkeit auch auf diese Art der Selbstbefriedigung ausgedehnt, mit dem Erfolg, daß sie ungleich seltener wird oder ganz aufhört. Die Pollutionsträume sind ausnahmslos verkappte Inzestträume und gerade diese ihre Herkunft erklärt es, daß sie nicht als Wachonaniephantasien erlebt werden wollen. Man kann es also als Fortschritt begrüßen, wenn statt der Pollutionen die eigentlich weniger pathologischen Onanieakte sich melden, die man dann eine Zeitlang gewähren lassen darf, bevor die Vorschrift der vollständigen Abstinenz in Anwendung gebracht wird.

Auch die Angstneurose, die wir an der Wurzel jeder Angsthysterie und der meisten Konversionshysterien antreffen, kann palliativ oder kausal behandelt werden, — denn auch diese hängt eigentlich von zwei Faktoren ab: von der Quantität der gestauten Libido auf der einen, von der Empfindlichkeit gegenüber Libidostauungen auf der anderen Seite. Mit der Abstinenz sind nämlich, gleichwie mit der onanistischen Mehrausgabe an Libido, hypochondrische Angstvorstellungen und Angstgefühle verbunden. Der Samen wird von Neurasthenikern als der kostbarste Saft geschätzt, dessen Verlust die schwersten Zustände und Krankheiten zur Folge hat, während der Angstneurotiker von der gestauten Libido vergiftet zu werden oder einen Hirnschlag zu bekommen fürchtet. Die kausale Behandlung ist hier die Anwendung, ja, Verstärkung der Abstinenzregel trotz der Angst, unter fortwährender analytischer Zerlegung und allmählicher Beherrschung der Angst selbst und ihrer psychischen Abkömmlinge.

Sicherlich handelt es sich auch bei den Störungen der Ejakulation, wie sie sich als ejaculatio praecox bei der Neurasthenie, als ejaculatio retardata bei der Angstneurose melden, um Störungen in der Funktion der Samenblasen und ihrer Sphinkteren in urethralem oder analem Sinne, was eine Kombination der genitalen mit der prägenitalen Abstinenz notwendig machen kann. Ein in der indischen Erotik bewanderter Mohammedaner erzählte mir,

daß er und seine Landsleute den Koitus in infinitum ohne Ejakulation fortsetzen können, wenn die Frau während des Aktes mit den Fingern dauernd einen Druck auf die Dammgegend des Mannes ausübt und ihn so der Sorge um den Sphinkterschluß der Samenblasen enthebt.

Die verschiedenen Abstinenzmaßnahmen haben, wie schon angedeutet, nicht nur die Wirkung, daß die unterdrückte Innervation auf andere Körpergebiete verschoben wird, es gehen mit ihnen auch seelische Reaktionen einher, durch die manches bisher versteckt gebliebene unbewußte Material aufgescheucht wird. Von der Angstreaktion haben wir schon gesprochen; nicht minder ausgeprägt kommen aber häufig Anwandlungen von Wut- und Racheimpulsen, die sich selbstverständlich vorerst gegen den Analytiker richten, die aber dann leicht auf ihre infantilen Quellen zurückzuführen sind. Und gerade diese Reaktionsfreiheit unterscheidet die Gebote und Verbote in der analytischen Nacherziehung von jenen, die in der Kindheit erlebt wurden und später zur Neurose geführt haben. Mit dieser Aggression werden wir uns noch etwas eingehender beschäftigen müssen. Nicht zu verkennen ist ferner die Hebung der psychischen Leistungsfähigkeit unter dem Einflusse der Abstinenz, besonders aber bei der Einstellung der sexuellen „Überleistungen", als ob die ersparte Libido nicht nur den Tonus der Muskulatur,[1] sondern auch den des Denkorgans steigern würde, wie dies übrigens schon von Schopenhauer behauptet wurde. Beim Neurotiker stellt sich aber die Genuß- und Leistungsfähigkeit ohne Analyse nicht her, die Tonussteigerung dient hier nur dazu, das verdrängte psychische Material zu heben, und erst die weitere Sichtung derselben kann die Leistungsfähigkeit fördern. Wir wissen seit Freud, daß weder Askese noch Ausleben ohne Lösung der inneren Konflikte eine Neurose heilen kann.[2]

## III

## Über unbewußte Lustmordphantasien

Die Psychoanalyse der Fälle mit genito-sexueller Mehrleistung führte bei Anwendung der urethralen, analen und genitalen Versagungsmaßregel mit auffallender Regelmäßigkeit zur Aufdeckung heftiger aggressiver Regungen, zumeist von Regungen der Mordlust. Sie äußerten sich nicht selten in sadistischen Phantasien vom Erwürgen, Erstechen oder sonstiger voll-

1) Erfahrene Landwirte beurteilen die Leistungsfähigkeit der Zuchtstiere nach dem Bestehen oder Fehlen der Tendenz „sich zu recken".

2) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Taschenausgabe S. 458. (Ges. Schriften, Bd. VII. S. 449.)

ständiger Überwältigung der Frau, gelegentlich verbunden mit der scherzhaften oder spielerischen Andeutung solcher Handlungen. Die Einfälle der Patienten gestatteten mir, festzustellen, daß diese meist nur unbewußt phantasierte Absicht der Ermordung der Frau vielfach determiniert ist. Vor allem dient sie der Rache wegen der der Frau zugemuteten Tendenz des „Samenraubes", sodann äußert sich in ihr die Angst vor der Kastration, die wegen des Geschlechtsverkehres seitens der väterlichen Autorität droht; dieser Teil der Mordlust wird also eigentlich vom Manne (Vater) auf die Frau (Mutter) übertragen. Andererseits gaben diese Fälle auch Anlaß zur Deutung der Angst (im Sinne Ranks) als Angst vor der mütterlichen Vagina (Vagina dentata — Geburtsangst). Ob und inwieweit letztere wirklich als traumatisches Moment, als Wiederholung des Geburtstraumas oder eher als Ausdrucksmittel der Kastrations- und Gebärangst aufzufassen ist, bleibe hier unentschieden, möglicherweise wirken beide Angstmomente in den einzelnen Fällen verschieden stark.

Jedenfalls konnte ich in einer Sitzung der Budapester Psychoanalytischen Vereinigung die kasuistische Mitteilung S. Pfeifers, die einen nekrophilen Traum auf Angst vor dem Koitus zurückführte, dahin verallgemeinern, daß dieses Motiv der sadistischen Impulse bei Neurotikern ein recht häufiges ist. Vielen Neurotikern erscheint der Koitus direkt oder in seinen Folgen unbewußterweise als ein ihr Leben oder ihren Körper, besonders aber ihr Genitale gefährdender Akt, in dem sich also die Befriedigungslust mit großer Angst vergesellschaftet. Die Tötungsabsicht verfolgt, wenigstens zum Teile, den Zweck, das Angstmoment durch vorherige Unschädlichmachung des Liebesobjektes auszuschalten, um dann die Lust ohne Kastrationsangst ungestört zu genießen. In diesen Angriffsphantasien werden gegen das Weib vorerst äußere Waffen (Messer, Dolche oder minder geschonte Körperteile, besonders die Hand, beim Erwürgen) in Anwendung gebracht und erst dann der Koitus ausgeführt, das heißt der Penis als Waffe nur gegen ein harmlos gewordenes Objekt benützt. Die intime Verquickung aggressiver und libidinöser Akte im normalen Koitusakte erscheint hier gleichsam entmischt, in zwei gesonderten Aktionen. Im normalen Koitusakt des Nichtneurotischen überwiegt schließlich die innere Spannung, die zur Entladung drängt, über die Angst, aber Spuren davon dürften auch hier in jedem Falle nachweisbar sein, wie dies übrigens auch die von mir versuchte onto- und phylogenetische „Katastrophentheorie" des Koitus[1] voraussetzt.

Bei den Abstinenzversuchen zwingt man die Neurotiker zum Ertragen

1) S. Genitaltheorie. Kapitel 5 u. 6.

starker Spannungen, die schließlich die Angst vor dem Koitus überwinden. In einem Falle konnte ich besonders schön die Progression von der Lustmordphantasie zum Koitus in den Träumen verfolgen. Nach Träumen, in denen die Frau (Mutter) tot gemacht wurde, kamen solche von heftigen Kämpfen mit dem Manne (Arzt, Vater), die in Pollutionen endeten. Dann kamen aktiv homosexuelle Träume, das heißt die Kastration der Männer, und erst nachdem der Vater überwunden und mit ihm sozusagen das Maß der Gefährlichkeit überschritten war, kamen manifeste Koitusträume mit Frauenspersonen.[1]

Ich mußte nun diese Beobachtungen mit meiner allerdings nur spärlichen Erfahrung über die manifest masochistische Perversion in Zusammenhang bringen. Ich weiß es von einem sehr intelligenten jungen Manne, der an dieser Perversion litt, daß die Masochisten nur gewisse, individuell verschiedene Grade der Erniedrigung und des körperlichen Leidens wollüstig empfinden, zu denen sie den Partner oder die Partnerin förmlich abrichten; geht die Stärke der Beleidigung oder des Leidens über dieses Maß hinaus, so erkalten sie und werden der Leidenschaft wenigstens jener Person gegenüber frei. Es ist, als ob das Strafbedürfnis, allgemeiner gesagt, das Leidensbedürfnis der Masochisten, dessen tiefere Quellen Freud in einer seiner letzten Arbeiten beleuchtet hat,[2] auch gewissen sozusagen praktischen Zielen dienen sollte, nicht unähnlich den von mir versuchten Experimenten, die bestrebt sind, die Fähigkeit zum Ertragen von Schmerzen über die Angstgrenze hinaus zu steigern, um dadurch das Aufbringen des zum Koitus erforderlichen Mutes zu fördern. Allerdings erreichen die Masochisten dieses Ziel nie: der Orgasmus knüpft sich bei ihnen an das Leiden selbst, während sie zur normalen Begattung gar nicht oder nur nach vorhergehenden Schmerzempfindungen fähig sind. Die der Algolagnie preisgegebenen Körperstellen sind fast immer extragenital, als handelte es sich auch hier darum, das Schmerz- und Angstmoment auf andere Körperstellen zu verschieben, um dem Genitale eine schmerz- und angstlose, sozusagen kastrationsfreie Befriedigung zu gewähren. Schön zeigte sich dies in dem Falle einer masochistischen Patientin, deren wollüstige Phantasien das Geschlagenwerden an den Nates zum Gegenstand hatten. Schon als Kind ersetzte sie die Genitalonanie durch die Analerotik, ließ sich aber gerne unmittelbar nach dem Stuhlabsetzen hinten schlagen. Ich glaube, daß ich in diesem Falle

1) Die weitere Verfolgung dieses Gegenstandes könnte nicht nur zum Verständnis der kriminellen Lustmordtendenzen, sondern auch der gemeinen Mordimpulse beitragen.

2) Das ökonomische Problem des Masochismus. (Ges. Schriften Bd. V.)

weiter gekommen wäre, hätte ich mit Hilfe der analen Retentionsübung die Rückverlegung der Erotik auf das Genitale und damit das Ertragenlernen der Kastrations-, Geburts- und Gebärphantasien gefördert.

Ein gemeinsames Motiv sowohl der sadistischen Mordlust als auch der masochistischen Lust am Leiden wäre demnach die psychische und physische Schmerzempfindlichkeit der Genitalregion und die daraus folgende Angst vor der normalen Sexualbetätigung. Die Entscheidung darüber, eine wie große Rolle dabei die unbewußte Identifizierung des ganzen Ich mit dem Genitale spielt,[1] bleibe weiteren Untersuchungen vorbehalten.

## IV

## Gewohnheit und Symptom

Alles, was wir bisher als Urethral-, Anal- und Sexualgewohnheiten beschrieben, ließe sich auch als Symptom definieren, hinter dem die Analyse andere, verdrängte Tendenzen und Regungen aufdeckt. Eine sehr unvollkommene Aufzählung anderer, nicht unmittelbar um das Genitale herum gruppierter „Symptomgewohnheiten" möge hier folgen.

Das Verhalten der Motilität des Patienten während der Analyse, auf das wir bereits hindeuteten, verdient eingehende Beachtung. Viele Patienten zeigen eine übermäßige Steifheit in allen Gliedern, die bei der Begrüßung oder beim Abschiednehmen zu katatonieartiger Starre anwachsen kann, ohne daß man darum gleich an Schizophrenie zu denken brauchte. Schreitet die Analyse fort, so mag mit der Lösung von psychischen Spannungen auch die körperliche schwinden; gelegentlich aber kommt man damit allein nicht aus und sieht sich veranlaßt, den Patienten auf sein Verhalten aufmerksam zu machen und ihn dadurch einigermaßen zu „mobilisieren". Im Anschlusse daran kommt dann zumeist manches bisher Versteckte oder Unbewußte zur Sprache, besonders zärtliche und feindliche Tendenzen, die durch die Spannung gehemmt wurden, sowie Schwierigkeiten bei der sexuellen Entladung und Erektion. Man sieht dann auch den Händedruck der Patienten ungezwungener, ihre Haltung etwas mobiler werden, womit eine entsprechende psychische Einstellung parallel laufen mag.[2] Schon vor langer Zeit fesselten aber nebst diesen, gleichsam konstanten, auch gewisse „passagère" Symptome meine Aufmerksamkeit[3] und auch das plötzliche Einstellen einer gewohnheitsmäßig wiederholten rhythmischen

1) S. Genitaltheorie. S. 52.
2) Zur psychoanalyt. Technik. Int. Zeitschr. f. PsA. V. 1919. (vom Verf.)
3) Vgl. Über passagère Symptome während der Analyse, Zentralbl. f. PsA. II, 1912.

Bewegung mag in der Analyse als Zeichen einer unterdrückten Denkoperation gedeutet und als solche dem Patienten vorgehalten werden.[1]

Eine ungewohnte Geste während der Stunde mag sich als Zeichen unterdrückter Emotion entpuppen. Am bedeutsamsten für die Analyse sind aber die sogenannten „Unarten" und „schlechten Gewohnheiten" der Menschen, das Nagelbeißen, Nasenbohren, Sichkratzen, das Zupfen am Schnurrbart usw. Auf die Möglichkeit ihrer Entlarvung als Onanieäquivalente habe ich bereits anderwärts hingewiesen.[2] Jedenfalls tut man gut daran, auf sie zu achten und bei passender Gelegenheit den Rat zu ihrer Einstellung zu erteilen, nicht so sehr zum Zwecke der Abgewöhnung, als vielmehr in der Erwartung, daß durch die so geschaffene innere Spannungssteigerung unbewußtes Material aufgewühlt und analytisch verwertbar wird. Das hartnäckigste unter den passagèren Symptomen, der tic convulsif, ist ohne diese Maßnahme weder unserem Verständnis noch der Beeinflussung zugänglich.

Als besonders charakteristisches Beispiel erwähne ich den Fall eines an schwerer narzißtischer Neurose Leidenden, der einerseits von der (eingebildeten) Idee der Verunstaltung seiner Nase geplagt war, andererseits fortwährend, besonders aber bei seelischer Erregung die heftigsten grimassierenden Zuckungen der Gesichtsmuskeln produzierte. Außerdem war bei ihm eine Unzahl manierierter Körperhaltungen und Bewegungen vorhanden, die er bei gewissen Anlässen als eine Art Zwangszermoniell einhalten mußte. Die Analyse dieser Zustände wurde wesentlich durch das strenge Untersagen auch der leisesten Andeutung seiner Tics während der Analysenstunde, später auch außer derselben, gefördert, allerdings gestaltete sich hiedurch die analytische Arbeit für Arzt und Patient recht anstrengend. Indem aber den inneren Spannungen statt des reflektorischen, sozusagen symbolischen, der Weg zur bewußt-psychischen Erledigung gewiesen wurde, bekam man Einsicht in den Zweck, resp. die Motivierung jeder einzelnen Bewegung. So entpuppten sich die Grimassen als eine Art unbewußte muskuläre Nasenkosmetik, die durch entsprechendes Pressen und Zerren der Nase ihre frühere ideale Form wiedergeben sollte; dabei war diese Tendenz durch das Abschreckende der Gesichtsverzerrungen verdeckt. Auch die übrigen Manieren standen unbewußterweise im Dienste

1) Es scheint eine gewisse Beziehung zwischen der Fähigkeit allgemeiner Entspannung der Muskulatur und der Fähigkeit zum freien Assoziieren zu bestehen. Gelegentlich verhalte ich die Patienten zu solcher Entspannung. S. auch „Denken und Muskelinnervation", vom Verf., Int. Zschr. f. PsA. V, 1919.

2) S. Über den Tic (Int. Zschr. f. PsA. VII, 1921); Techn. Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse (Zschr. V. 1919).

der Schönheitspflege.[1] Die weitere assoziative Durchforschung brachte Erinnerungen der Kindheit, aus denen wir erfuhren, daß alle diese Haltungen und Bewegungen seinerzeit bewußt und gewollt geübt und gepflegt wurden, während sich der Patient über ihren Sinn und Bedeutung später nur sehr unvollkommen Rechenschaft gab.

Nun ist aber diese letztere Beobachtung durchaus keine vereinzelte, ja, ich möchte mich getrauen, meinen Eindruck über die Genese der hysterischen und überhaupt der neurotischen Körpersymptome dahin zu präzisieren, daß vielleicht keines dieser Symptome ohne die Präexistenz der nämlichen Symptomäußerung als infantile „Gewohnheit" zustande kommen kann. Nicht umsonst bekämpfen die Pflegepersonen die sogenannten kindlichen Unarten, indem sie z. B. dem grimassierenden Kinde mit der Aussicht drohen, sein Gesicht würde „so bleiben". So bleibt es nun in den meisten Fällen wohl nicht, aber unter den Bedingungen neurosogener Konflikte können sich die unterdrückten infantilen Gewohnheiten dem Verdrängten als Symptommaterial zur Verfügung stellen. Wenn manches hysterische Symptom uns als eine Mehrleistung imponiert (z. B. isolierte Innervierung sonst nur symmetrisch beweglicher Augen- oder Kehlkopfmuskeln, des Platysma, Bewegung der Galea, Einflußnahme auf die gewöhnlich unwillkürlich ablaufenden Blutkreislauf-, Atmungs- und Darmbewegungsprozesse), so dürfen wir nicht vergessen, daß dem kindlichen Organismus auch bei den auto- oder organerotischen Spielereien noch Erregungswege offen stehen, die für den Erwachsenen ungangbar sind. Besteht doch die „Erziehung" nicht nur im Erlernen neuer, sondern nicht zum geringsten Teil auch im Verlernen solcher „übernormalen" Fähigkeiten. Die vergessene (oder verdrängte) Fähigkeit kann aber in der Neurose als Symptom wiederkehren.[2] Alle Zwangszeremonielle haben übrigens gleichfalls wenigstens eine ihrer Wurzeln in kindlichen Spielen und Veranstaltungen. Die sonderbare Behauptung so vieler Neurotiker am Ende der Kur, sie hätten die ganze für sie doch so quälende und ihre Leistungsfähigkeit fast vernichtende Krankheit nur „simuliert", wäre also nach alledem in dem Sinne teilweise richtig, daß sie als Erwachsene vielfach als Symptome

1) Dieses Beispiel ist übrigens eines unter vielen, die für die Richtigkeit meiner Annahme sprechen, daß der Tic in nächster Beziehung zu den narzißtischen Neurosen steht. Der Narzißmus war hier, wie so häufig, ein sekundärer, eine Rückverlegung der gefürchteten Genitalerotik auf den ganzen Körper, ja, auf das ganze psycho-physische Ich des Patienten.

2) Ein Neurotiker mit Darmstörungen erinnert sich, als Kind in spielerischer Absicht siebzigmal hintereinander laut vernehmlich Winde gelassen zu haben; ein anderer mit Atemstörungen pflegte im Alter von 3 bis 4 Jahren den Bauch an die Tischkante zu drücken, bis er einen Exspirationskrampf bekam.

äußern, was sie einstmals in der Kindheit gewollt und spielerisch produziert haben.

Die Psychoanalyse kann auch als ein fortwährendes Ankämpfen gegen Denkgewohnheiten aufgefaßt werden. Das freie Assoziieren z. B. erfordert die ununterbrochene Aufmerksamkeit des Arztes und des Patienten, damit letzterer nicht in die Gewohnheit des gerichteten Denkens zurückfällt. Wo man hingegen bemerkt, daß mit Hilfe der freien Assoziation vor peinlichen sinnvollen Zusammenhängen ausgewichen wird, muß der Patient zu Letzteren gedrängt werden.[1] Im Gegensatz hiezu stehen die Fälle, in denen hypochondrische oder querulierende Monotonie statt freier Assoziation die Stunden ausfüllt. Nachdem ich sie eine Weile habe gewähren lassen, mußte ich manchmal den Patienten beauftragen, statt der langwierigen Erzählung mir nur mit einer verabredeten Geste mitzuteilen, daß er sich wieder mit der uns schon wohlbekannten Idee beschäftigt. Unter diesen Bedingungen blieb ihm der bequeme Weg der Erleichterung versperrt und wurden die Hintergründe des Seelenzustandes eher zugänglich. In ähnlicher Weise kann man es versuchen, durch konsequentes Verbot des „Vorbeiredens" (Gansersches Symptom) die Patienten zum Zuendedenken peinlicher Gedankengänge zu bewegen, was nicht ohne Widerstand seitens der Analysierten zugeht.

## V

## Zur Metapsychologie der Gewohnheiten im allgemeinen

„Die Gewohnheit wird zur zweiten Natur", in diesem Spruche der Volksweisheit ist wohl alles enthalten, was wir bisher über die Psychologie der Gewohnheiten wußten. Die Lehre von der „Bahnung" der Abflußwege der Erregung durch die Wiederholung besagt eigentlich nicht mehr als jener Satz, sie drückt dasselbe nur mit einem physiologischen Kunstworte aus. Freuds Trieblehre verhalf uns zum erstenmal zu einem Einblick in die psychische Motivierung der Neigung zur gewohnheitsmäßigen Wiederholung des früher Erlebten; sein „Wiederholungszwang" ist ein Abkömmling der Lebens- und Todestriebe, die alles Bestehende in eine frühere Gleichgewichtssituation zurückzuführen trachten. Jedenfalls ist mit der Wiederholung eine „Ersparnis an psychischem Aufwand" verknüpft, mit der verglichen das Suchen neuer Wege der Erledigung eine neue Anpassungsleistung, d. h. etwas verhältnismäßig Unlustvolleres wäre. Doch erst Freuds letztes Werk über „Das Ich und das Es" (1923) versetzt uns in die Lage, uns von der psychischen Topik der Vorgänge, die bei der An- und

1) S. „Mißbrauch der Assoziationsfreiheit." (Zur psychoanalyt. Technik, Int. Zschr. f. PsA., V, 1919.)

Abgewöhnung in Betracht kommen, eine Vorstellung zu bilden; die Dynamik und die Ökonomie dieser Prozesse war schon in der Trieblehre Freuds angedeutet. Die Sonderung des früher einheitlich gedachten Ich in ein eigentliches Ich, ein Über-Ich und ein Es erlaubt uns, wie ich glaube, die psychische Lokalität näher zu bezeichnen, an der gewollte Handlungen zu automatischen werden (Angewöhnung), andererseits automatisch gewordene einer Neuorientierung, überhaupt einer Änderung zugeführt werden können (Abgewöhnung). Jene Stelle des seelischen Apparates, in dem wir die Gewohnheitstendenzen aufgestapelt denken können, ist wohl das große Trieb- und Libidoreservoir des Es, während das Ich sich nur in Bewegung setzt, wenn es einen neuen Störungsreiz zu beseitigen gilt, d. h. eben bei den Anpassungsleistungen. Das Ich wirkt hier demnach wie ein „Gelegenheitsapparat" im Sinne Bleulers. Jede Neuanpassung erfordert die Zuwendung der Aufmerksamkeit, eine Arbeitsleistung des Bewußtseins und der Wahrnehmungsfläche, während die Gewohnheiten im Unbewußten des Individuums deponiert sind. Eine Gewohnheit aneignen, hieße demnach eine vorgängige Ich- (Anpassungs-) leistung dem Es zu überantworten, während bei der Abgewöhnung umgekehrt eine vorher automatische Erledigungsart behufs neuer Verwendung von Es nochmals der Kompetenz des bewußten Ich überliefert wird.[1] Es ist klar, daß diese Auffassung Gewohnheiten und Triebe unter einen Hut bringt; die Berechtigung hiezu verschafft uns die Tatsache, daß auch die Triebe immer die Wiederherstellung eines früheren Zustandes anstreben, in diesem Sinne also auch nur „Gewohnheiten" sind, mögen sie direkt der Todesruhe zuführen oder dies auf dem Umwege der „süßen Gewohnheit des Seins" erreichen. Es ist aber vielleicht zweckmäßiger, die Gewohnheit, anstatt sie ganz mit dem Triebe zu identifizieren, als eine Art Übergang zwischen den Wahlhandlungen und den eigentlichen Trieben aufzuassen und den Ausdruck Trieb nur für jene sehr alten Gewohnheiten zu reservieren, die nicht im individuellen Leben erworben, sondern als fertige Erbschaft von den Vorfahren überliefert wurden. Die Gewohnheiten wären sozusagen die Kambiumschichte der Triebbildung, die Stellen, an denen die Umwandlung von Willenshandlungen in triebhaftes Tun auch heute noch stattfindet und der Untersuchung zugänglich ist. Die Motive einer Willenshandlung sind Wahrnehmungsakte, Reize, die die Wahrnehmungsfläche des Individuums treffen, die nach Freud allein die Zugänge zur Motilität behütet. Im Falle der Angewöhnung werden die Außenreize sozusagen introjiziert

1) Das Gefühl der freien Willensentscheidung, des *liberum arbitrium*, haftet nur jenen Handlungen an, die nicht trieb- oder gewohnheitsmäßig als Reaktionen des Es, sondern als Ichleistungen zustande kommen.

und wirken von innen heraus spontan oder bei geringfügigen Signalen aus der Außenwelt.

Insoferne nun die Psychoanalyse, wie wir vordem ausführten, eigentlich ein Kampf gegen die Gewohnheiten ist und darauf ausgeht, jene unzweckmäßigen gewohnheitsmäßigen Erledigungsarten der Konflikte, die wir Symptome nennen, durch eine neue, eine Realanpassung zu ersetzen, wird sie „jenes Werkzeug, welches dem Ich die fortschreitende Eroberung des Es ermöglichen soll". (Freud).

Auch der dritten Ichkomponente, dem Über-Ich, kommen bei dem Vorgängen der An- und Abgewöhnung wichtige Funktionen zu. Gewiß würde die Annahme und das Aufgeben von Gewohnheiten nicht so bald gelingen, ginge ihnen nicht eine Identifizierung mit den erziehenden Mächten voraus, deren Beispiel dann als ständige Norm der Lebensführung im Innern aufgerichtet wird. Welche libidinösen Strebungen und welche massenpsychologischen Bindungen dabei in Betracht kommen, braucht hier nicht wiederholt zu werden. Die Art, in der der äußere Einfluß der erziehenden Mächte verinnerlicht wird, können wir aber gleichfalls als Beispiel für das Zustandekommen einer neuen Gewohnheit oder eines neuen Triebes betrachten. An diesem Punkte hängt das Problem der Triebbildung mit dem der Bildung dauerhafter mnemischer Eindrücke in der Psyche und in der organischen Materie überhaupt innig zusammen und es ist vielleicht förderlicher die Erinnerungsbildung mit Hilfe der Trieblehre zu erklären, als letztere in die Terminologie nicht näher charakterisierbaren „Mnemen" zu kleiden.[1]

Die Psychoanalyse bezweckt, unbewußt und automatisch gewordene Anteile des Es wieder unter die Botmäßigkeit des Ich zu bringen, das dann mit Hilfe seiner engen Beziehungen zu allen realen Mächten eine dem Realitätsprinzip besser entsprechende Neuregelung anbahnen kann. Die Verknüpfung des Bewußtseins mit dem unbewußten Es geschieht in der Analyse „durch Einschaltung vorbewußter Mittelglieder" (Freud). Nun ist das aber nur bezüglich des unbewußten Vorstellungsmaterials möglich; unbewußte innere Antriebe aber, die sich dort „wie Verdrängte

1) Hier fügt sich auch das Problem der Vererbung organisch ein. „Die Erlebnisse des Ich" — sagt Freud in seinem „Das Ich und das Es" (S. 46) — „scheinen zunächst für die Erbschaft verloren zu gehen, wenn sie sich aber häufig und stark genug bei den generationsweise aufeinanderfolgenden Individuen wiederholen, setzen sie sich sozusagen in Erlebnisse des Es um, deren Eindruck durch Vererbung festgehalten wird." Die Betrachtungen über Angewöhnung im Laufe des Individuallebens zeigen uns, wie ich glaube, den Weg dieser Einverleibung nur etwas näher; die Vererbung der individuell erworbenen Eigenschaft mag dann durch Parallel-Induktion oder sonstwie das Keimplasma und damit die kommenden Generationen beeinflussen. (Siehe dazu auch Genitaltheorie S. 91.)

gebärden", d. h. weder als Emotionen noch als Gefühle zum Bewußtsein gelangen, können durch Einschaltung solcher vorbewußter Glieder nicht zum Bewußtsein gebracht werden. Die unbewußten inneren Unlustempfindungen z. B. können „treibende Kräfte entfalten, ohne daß das Ich den Zwang bemerkt. Erst Widerstand gegen den Zwang, Aufhalten der Abfuhrreaktion macht dieses Andere sofort als Unlust bewußt." (Freud, Das Ich und das Es, S. 23.) In diesem Lichte betrachtet, erscheint die sogenannte „Aktivität", die gerade mit dem Aufhalten der Abfuhrreaktionen (Abstinenz, Versagung, Verbot lustvoller, Gebot unlustvoller Betätigungen) die inneren Bedürfnisspannungen steigert und dadurch auch bisher unbewußte Unlust zum Bewußtsein fortleitet, eine notwendige Ergänzung zur rein passiven Assoziationstechnik, die von der jeweiligen psychischen Oberfläche ausgehend die vorbewußte Besetzung unbewußten Vorstellungsmaterials anstrebt. Letzteres könnte man als „Analyse von oben" von der ersteren, die ich „Analyse von unten" nennen möchte, unterscheiden. Der Kampf gegen die „Gewohnheiten", insbesondere gegen die unbewußten und unbemerkten, larvierten Abfuhrmöglichkeiten der Libido ist dabei eines der wirksamsten Mittel zur Steigerung der inneren Spannungen.

## VI

## Einige technische Bemerkungen

Die Berücksichtigung des bisher Gesagten gestattet uns, an frühere, von theoretischen Erwartungsvorstellungen noch ganz freie Versuche einer „aktiven" Förderung der Technik anzuknüpfen, sie stellenweise abzurunden, gelegentlich zu korrigieren.

Wenn unsere Auffassung von der Doppelrichtung der Analyse richtig ist, erhebt sich sofort die Frage, wie sich beide zueinander verhalten, wann hat z. B. „die Analyse von unten" einzusetzen, wie lange ist sie fortzuführen usw. Genaue Antworten können wir auf diese Fragen nicht geben, so daß sowohl was wissenschaftliche Durchsichtigkeit als auch was die Genauigkeit der Vorschriften zu ihrer Anwendung anbelangt, die Analyse von oben immer noch als die klassische genannt zu werden verdient. Immerhin glaube ich insbesondere an den Beispielen der urethroanalen und genitalen Beeinflussung der Analysierten wenigstens die Art gezeigt zu haben, in der die aktive Technik die nichtaktive fördern kann, ich denke auch, daß die soeben geführte kurze theoretische Erörterung zum Verständnis dieser Wirkung einiges beigetragen hat. Nun möchte ich zur Ergänzung einige Bemerkungen anführen, die sich mir im Laufe der praktischen analytischen Arbeit zu diesem Thema aufdrängten.

Solange die bestehenden inneren Spannungen allein hinreichen, das zur Fortführung der Analyse erforderliche Material zutage zu fördern, braucht man nicht für die künstliche Steigerung der Spannung zu sorgen und unser ganzes Augenmerk mag auf die analytische Zerlegung des spontan Gelieferten gerichtet sein. Wie sich diese Arbeit ungefähr gestaltet, wurde in den technischen Arbeiten Freuds auseinandergesetzt. Wenn es sich aber der Patient auf einer gewissen Stufe der analytischen Entwicklung sozusagen bequem macht, wird man wohl ohne eine gewissen Aktivität nicht auskommen, deren Erfolg dann wieder das zwanglose Produzieren spontaner Einfälle sein kann. Durch dieses Wechselspiel emotioneller und intellektueller Perioden gestaltet sich manche Analyse sehr anregend; man muß dabei wieder einmal das Gleichnis vom Tunnelbohren heranziehen, mit dem Unterschied, daß hier oft abwechselnd von der einen oder der anderen Seite gearbeitet werden muß.

Entsprechend der Hauptregel der Aktivität (der Versagung) soll man Vorschlägen, die vom Patienten selber ausgehen, nicht ohne weiteres zustimmen. Abgesehen davon, daß man natürlich vorerst mit der stereotypen Frage zu antworten hat, was dem Patienten zu seinen Vorschlägen einfällt, wird man gut tun, dem Patienten zu raten, sich des Vorgeschlagenen zunächst zu enthalten oder gar das Gegenteil dessen zu tun. Jedenfalls hat man so mehr Aussicht, die psychische Motivierung aufzudecken, als wenn man den Patienten gewohnheitsmäßig den ihm bequemeren Weg gehen läßt. Es wirkt z. B. frappant, wenn der Patient in der analytischen Situation, wie es ihm im Leben so oft gelang, einen Konflikt heraufbeschwören möchte und statt dessen vom Arzte mit voller Nachgiebigkeit behandelt wird. In solchen Fällen besteht die Versagung darin, daß man dem Patienten die Möglichkeit zu gewissen Affektentladungen durch Nachgiebigkeit erschwert. Im Gegensatz hiezu erfordert die Behandlung stark verzärtelter und empfindlicher Naturen, die die Freundlichkeit des Arztes auf alle mögliche Weise zu erpressen trachten, eine gewisse Strenge, zumindest kühle Objektivität. Selbstverständlich darf aber diese Behandlung „wider den Strich" erst einsetzen, wenn die Bindung des Patienten an die Analyse tragfähig geworden ist.

Im allgemeinen tut man gut, ganz am Beginne der Analyse sich längere Zeit hindurch rein auf den beobachtenden Standpunkt zu stellen und die Gebarung des Patienten im gewohnten Milieu unter den wechselnden Verhältnissen des Alltags zu studieren. Erst allmählich darf man dem Patienten Deutungen und analytische Aufklärungen geben und erst später kommt man gelegentlich in die Lage, zwecks Förderung der analytischen Arbeit Verhaltungsmaßregeln vorzuschreiben. In erster Linie handelt es sich natürlich um eine Einflußnahme auf das Verhältnis

zu den nächsten Familienangehörigen, zu Freunden, Kollegen und Vorgesetzten, dann auch um Vorschläge in Bezug auf die verschiedenen eigenen Gewohnheiten, auf die Lebensweise, wobei man sein Augenmerk auch auf kleinliche Einzelheiten der diätetischen, Schlaf-, Ankleide- und Auskleidegewohnheiten usw., insbesondere auf die physischen Befriedigungsarten zu richten hat. Die zeitweilige Aussetzung leidenschaftlich betriebener Lektüre, künstlerischer Vergnügungen, ist manchmal nicht zu vermeiden. In gewissen Fällen muß man sich dazu entschließen, den Patienten für kürzere oder längere Zeit seinem gewohnten Milieu zu entziehen, doch ist es vorteilhaft, wenn die Analye in dem gewohnten Milieu endet, in dem ja schließlich die in der Analyse erworbene Fähigkeit zu veränderter Einstellung zur Geltung kommen soll. Es ist auch zweckmäßig, Personen, die sich der Analyse nicht in ihrem Wohnorte unterziehen, zeitweise nach Hause zu schicken, gleichsam um zu sehen, wie sie mit ihrer neuen Psyche auf die alte Umgebung reagieren.

Am schwierigsten gestaltet sich in jedem Falle die technische Beherrschung der Übertragung, an der sich ja bekanntlich der entscheidende Kampf zwischen dem Arzt und dem Patienten, oder besser gesagt, zwischen Gesundheit und Krankheit abspielt. Unendliche Geduld seitens des Arztes muß da der treibenden Ungeduld des Patienten entgegengestellt werden; das passive Dulden hat in solchen Fällen den Wert eines besonders wirksamen aktiven Eingriffes.[1] Wenn z. B. bei stürmischer Liebesübertragung die objektive Kühle des Arztes vom Patienten mit eisiger Kälte beantwortet wird, kostet es oft Wochen, ja, ein bis zwei Monate beschwerlichen „Durcharbeitens", bis es gelingt, dem Patienten zu beweisen, daß im Unbewußten die positiven Gefühle trotz der Nichterwiderung fortleben. Die Anerkennung dieser Tatsache bedeutet oft einen großen Fortschritt in der Analyse, zugleich einen Fortschritt in der Charakterentwicklung des Patienten, der irgendwann in der Kindheit im Hassen und Schmollen stecken blieb; die diesbezüglichen Kindheitserinnerungen können auch nach solchem analytischen Erlebnis leichter auftauchen und rekonstruiert werden.[2]

Wie soll man sich der impulsiven Zärtlichkeit der Patienten gegenüber verhalten? Auch über diese oft nicht geringe Schwierigkeit kann uns die Versagungsregel hinweghelfen. So lange sich ein Patient im Widerstand befindet, müssen wir selbst, wie soeben auseinandergesetzt, die Aufmerksamkeit

1) Zur psychoanalytischen Technik. (Int. Zschr. f. PsA. V. 1919 vom Verf.)

2) S. hiezu Ferenczi-Rank: „Entwicklungsziele der Psychoanalyse". (Neue Arb. z. ärztl. PsA. Nr. I, 1924, S. 23.) Wiederholung der unerwiderten Ödipusliebe in der analyt. Situation.

auf die unbewußten zärtlichen Regungen hinlenken; es mag ihnen vorerst allerdings eine gewisse Schonzeit gegönnt sein, bis sie sich voll entfalten. Es ist nicht ratsam, wie das bei einfach suggestiven und hypnotischen Behandlungsmethoden oft der Fall ist, den Wünschen der Patienten nach Zärtlichkeit und Schmeichelei einfach entgegen zu kommen; die Übertragungsliebe darf nur einseitig sein. Sobald die bisher verdrängten Gefühlsregungen Wunsch- oder gar Zwangscharakter angenommen haben, muß die Versagung wieder einsetzen.

Alles, was ich als Aktivität bezeichnet habe, bezieht sich auf die Tätigkeit und auf das Verhalten des Patienten; nur er ist also unter Umständen „aktiv" und nicht der Arzt. Man kann es aber nicht leugnen, daß es Ausnahmsfälle gibt, in denen man die gewöhnlichen Erziehungsmittel der Freundlichkeit und der Strenge anwenden muß, merkwürdigerweise seltener bei den echten Neurosen, als bei wirklichen Psychopathen oder Psychotikern, dann auch bei Leuten, die nicht wegen neurotischen und psychotischen Symptomen, sondern wegen Abnormitäten des Charakters in Behandlung stehen, wohl auch bei der Analyse von „Gesunden". Charakteranalysen können sich beinahe so schwierig gestalten wie die Analysen von Psychosen, da ja doch Charaktereigenschaften, mit denen sich das Ich einverstanden fühlt, wie Symptome ohne Krankheitseinsicht sind, jedenfalls rührt ihre Behandlung am Narzißmus des Patienten. Charaktereigenschaften sind gleichsam „Privatpsychosen" und darum sind wohl paradoxerweise Gesunde analytisch schwerer zu „heilen", als beispielsweise Übertragungsneurotiker. Bei einem psychopathischen Narzißten, der mit Neigung zu katatonischer Steifheit und Mutazismus behaftet war, löste sich die Spannung, nachdem ich ihm erlaubte, mir einen Schlag zu versetzen. Ich glaube hiedurch einer vielleicht gefährlichen Impulshandlung zuvorgekommen zu sein. Bei einem mit ungeheuren Angstzuständen kämpfenden Psychopathen war es unvermeidlich und wirkte angstlösend, als er es über sich brachte, seine infantil gebliebenen Genitalien von mir ärztlich besichtigen zu lassen.

Mit den Kunstworten der Ichanalyse ließe sich der Hergang der Analyse auch so beschreiben, daß dabei auf assoziativem Wege oder durch Spannungssteigerungen bald verdrängte Regungen des Es unter Bekämpfung von Ichwiderständen zur Entfaltung gebracht, bald sich allzu stark vordrängende Bestrebungen des Es (oft gerade jene Regungen, die eben erst zur Entfaltung gekommen sind) unter Heranziehung starker Ichkräfte an der Entladung gehindert werden. Das dabei anzustrebende Resultat ist die Entwicklung zu einer Persönlichkeit mit starken Trieben, aber auch mit starker Kraft, sie zu beherrschen. Der ideale Fall eines gut erzogenen oder gut analysierten Menschen wäre ein Mensch, der

seine Leidenschaften nicht verdrängt, ihnen aber auch nicht sklavisch gehorchen muß.

Auf die Frage, bei welchen Neurosenformen man die Methode der Spannungssteigerungen und der Bekämpfung von Gewohnheiten anwenden soll, könnte ich keine einheitliche Antwort geben. Bei der Hysterie treten Emotionen und körperliche Reizsymptome auch spontan derart in den Vordergrund, daß man sie nicht künstlich zu provozieren braucht, allerdings können geeignete Maßnahmen die Rückverlegung des Reizes aufs Genitale auch hier beschleunigen. Bei der Zwangsneurose trachtet der Patient, seiner Gewohnheit nach, die ganze Analyse auf das intellektuelle Gebiet zu verschieben und die Assoziation als Mittel zum Grübelzwang zu mißbrauchen. Es wird sich wohl keine Zwangsneurosenbehandlung beendigen lassen, bevor es uns nicht gelingt, gewöhnlich auch mit Hilfe aktiver Vorschriften, den Kampf auf das Gebiet der Emotionen zu verlegen, d. h. den Zwangsneurotiker vorübergehend hysterisch zu machen. In einem der Schizophrenie nahestehenden Falle mit Gesichtshalluzinationen veränderte sich unter der sehr aktiven Analyse das Symptombild zunächst so, daß eine vor der Psychose bestandene Grübelsucht die paraphrenischen Symptome ablöste. Im weiteren Fortschreiten der Kur kamen der Reihe nach konversionshysterische, dann angsthysterische Zeichen zum Vorschein (typische Phobien) und erst von hier aus wurde die libidinöse Grundlage des Leidens analytisch zugänglich. Es war, als ob die Krankheit sich schrittweise vor der analytischen Umstellung zurückgezogen hätte, doch nicht ohne bei jeder Fixierungsstelle halt zu machen und der Therapie in neu befestigter Stellung mit erneutem Widerstand entgegenzutreten. Diese Beobachtungen und ähnliche mehr überzeugten mich, daß die „Analyse von unten" nicht nur als Hilfsmittel der analytischen Technik brauchbar, sondern auch für die Theorie förderlich ist. Sie leuchtet oft scharf in die Struktur der Neurosen ein und gibt uns eine Ahnung von dem, was ich „Schwanken in der Neurosenwahl" nennen möchte.

## VII

## Die Entwöhnung von der Psychoanalyse

Freud lehrte uns, daß die Psychoanalyse im Laufe der Kur selber zur Gewohnheit, ja, zum Symptom eines Zustandes, eine Art Neurose wird, die der Behandlung bedarf. Über die Art dieser Behandlung hat er uns aber bisher nicht viel mitgeteilt. Sich selbst überlassen, will dieses „Leiden", wie es scheint, nur langsam heilen. Wenn die äußeren Verhält-

nisse nicht ganz außergewöhnlich stark drängen, so hat der Patient kein Motiv, die ihm vielfach zusagende Situation des Analysiertseins zu beenden. Denn obzwar, wie wir sahen, diese Behandlung eigentlich aus einer langen Reihe von Entsagungen, Versagungen, Geboten und Verboten besteht, bietet sie dem Patienten in der Übertragungssituation immerhin eine Neuauflage der glückseligen Kindheit, dazu noch eine vorteilhaftere Neuauflage. Es wird viel feinfühliger und freundschaftlicher, besonders aber verständnisvoller in das Gefühls- und Geistesleben des Kranken eingedrungen, als es bei der ursprünglichen Erziehung jemals geschehen konnte. Dies mochte die Veranlassung dazu sein, daß Freud in einem von ihm ausführlich mitgeteilten Falle[1] dem Patienten einen Termin stellte, bis zu dem die Analyse beendigt sein mußte. Die Reaktion auf diese sehr energisch aktive Maßnahme war eine äußerst intensive und brachte Bestätigungen zur Lösung der äußerst komplizierten infantilen Vorgeschichte. Nach der Ansicht Ranks, dem ich beipflichtete, ist diese „Entwöhnungsperiode" eine der wichtigsten und bedeutsamsten der ganzen Kur.[2] Ich kann hier neuerlich bestätigen, daß die Erfolge, die man diesem therapeutischen Hilfsmittel, wenn im geeigneten Zeitpunkte erteilt, verdanken kann, hervorragende sind. Um den Unterschied zwischen dieser Art Entwöhnung und meiner bis dahin geübten Praxis zu charakterisieren, muß ich auf das Gleichnis Freuds hinweisen, das er zwischen der Analyse und dem Schachspiel aufstellte. Früher wartete ich darauf, daß der Patient das Spiel als hoffnungslos aufgebe. Züge und Gegenzüge wiederholten sich, bis irgend ein äußeres Ereignis dem Patienten die Zuwendung an die Außenwelt erleichterte; die Termingebung aber ist als eine endgültige Absage, eine Art Schachmatt gedacht, in das der Patient gedrängt wird, nachdem man ihm vorher analytisch alle Rückzugswege mit einziger Ausnahme des Gesundwerdens abgesperrt hat.

Nun, das klingt alles sehr erfreulich, würde sich nur nicht allsogleich eine ganz Reihe von schwierigen Fragen erheben, auf die man Antwort geben muß, bevor man die Termingebung als allgemein anzuwendende Methode annimmt. Gibt es sichere Zeichen dafür, daß der Patient zur Ablösung reif ist, und wenn ja, welche sind sie? Was ist zu tun, wenn man sich geirrt hat und der Patient, anstatt gesund zu werden, bei der Kündigung einen bisher unbeachteten Rückzugsweg in die Neurose einschlägt? Gilt die Regel der Termingebung tatsächlich für alle Fälle ohne Ausnahme?

1) Zur Geschichte einer infantilen Neurose (Ges. Schriften Bd. VIII).
2) Ferenczi-Rank, Entwicklungsziele (Neue Arb. z. ärztl. PsA. Nr. I) 1924.

Schon die Beantwortung der ersten Frage ist keine vollbefriedigende. Man kann nur sagen, daß natürlich vor allem der Arzt selbst die ganze Struktur des Falles durchschaut, die Symptome in eine verständnisvolle Einheit geordnet haben muß. Aber auch der Patient soll bereits diese Zusammenhänge intellektuell verarbeitet haben und nur mehr durch die Übertragungswiderstände an der Überzeugung gehindert sein. Als feine Andeutungen des Gesundwerdens kam man die bereits erwähnten Äußerungen hinnehmen, in denen der Patient davon faselt, eigentlich nie krank gewesen zu sein, immer simuliert zu haben usw. Nimmt man ihn beim Worte und sagt man ihm in aller Freundlichkeit, daß er der Analyse nur mehr wenige Wochen lang bedarf, so wird er natürlich erschrecken und sagen, daß er nur gescherzt hätte. Er wird auch, soferne er es imstande ist, eine kleine Rezidive der Symptome produzieren. Wenn wir uns dadurch nicht irremachen lassen und am gegebenen Termin festhalten, kann der Ablösungsversuch in vielen, wenn auch nicht in allen Fällen vom erwarteten Erfolge gekrönt sein.

Ein Irrtum in Bezug auf die Zeitgemäßheit der Kündigung ist, wie gesagt, nicht ausgeschlossen und kann recht unangenehme Folgen nach sich ziehen. Vor allem verwirkt man dadurch das Vertrauen des Patienten und verdirbt seine Reaktion auf eine spätere Wiederholung der Terminstellung. Es bleibt einem da nichts anderes übrig, als das Eingestehen dieses Irrtums, wie denn wir Analytiker überhaupt nicht so sorgfältig unsere ärztliche Unfehlbarkeit wahren müssen. Erspart bleibt uns die Terminstellung und die damit zusammenhängende Schwierigkeit in den Fällen, in denen der Termin nicht von uns, sondern von den Verhältnissen diktiert wird. Wenn aber nur irgend möglich, werden wir uns um die äußeren Verhältnisse nicht kümmern und den Termin uns nicht von den oft nur als Widerstand vorgeschobenen äußeren Verhältnissen des Kranken aufzwingen lassen. Keinesfalls darf man natürlich den Termin stellen, wenn dies vom Patienten g e f o r d e r t wird; seine Ungeduld sei eher das Motiv zum geduldigen Ausharren unsererseits. Die Fälle solcher Forderungen dürften sich natürlich mit der Zeit, wenn die Existenz der Kündigungsregel in weiteren Kreisen bekannt sein wird, häufen und als Mittel des Widerstandes öfter verwendet werden.[1]

In einzelnen Fällen sieht man sich veranlaßt, vor der eigentlichen Termingebung eine Anspielung auf die Möglichkeit des nahen Endes fallen zu lassen. Schon dies mag heftige Reaktionen hervorrufen, was zur Erleichterung der Reaktion auf die später folgenden genauen Zeitangaben

1) Nicht zu umgehen ist diese Widerstandsform bei Lehranalysen, wo der Analysand meist die Kenntnis aller technischen Kunstgriffe mitbringt.

beitragen kann; also sozusagen eine zweizeitige Kündigung. (Die Kündigungsfrist betrug meist nur Wochen, in gewissen Fällen 2—3 Monate.)

Wenn ich die Erfahrungen, die ich seit dem Herbst 1922 mit der Termingebung machte, objektiv zusammenfasse, muß ich nach wie vor bestätigen, daß diese Maßnahme in vielen Fällen ein wirksames Mittel der Beschleunigung der Ablösung vom Arzte sein kann; von ihrer ausnahmslosen Anwendung, wie ich sie mit Rank versuchte, mußte ich aber zurückkommen. In mehreren Fällen mußte ich den Patienten, der anscheinend geheilt entlassen wurde, neuerlich in Behandlung nehmen, um gewisse unerledigt gebliebene Momente nachzuholen. Selbstverständlich hütete ich mich diesmal, neuerlich einen Termin zu stellen, und wartete bis die Aussichtslosigkeit der realen Befriedigungen in der analytischen Situation und die Anziehung der äußeren Wirklichkeit den Sieg über die allmählich entwertete Übertragung davontrug.

Gegen das Ende der Kur, aber auch schon mitten in der Analyse kamen recht häufig Träume und passagère Symptome zur Zergliederung, die als Geburtsphantasien im Sinne Ranks[1] gedeutet werden mußten. Die von Rank betonte technische Förderung der Analysen durch eine Art Wiedererleben der Geburt in der Übertragung konnte ich ahnen, aber nicht genau nachprüfen, da zu diesem Versuch die Mitteilungen Ranks zu wenig Handhabe boten. Jedenfalls war es sein Verdienst, auf die Existenz der unbewußten Geburtsphantasie hingewiesen zu haben, die nebst der Mutterleibsphantasie unsere Beachtung erfordert. Ob es sich dabei, wie Rank glaubt, nur um Reminiszenzen an das „Trauma der Geburt" handelt oder, wie ich es eher vermute, um eine phantastische Regression vom Ödipuskonflikt zum glücklich überwundenen, daher relativ weniger unlustbetonten Geburtserlebnis, mögen weitere Untersuchungen entscheiden.

Bei der Frage der Beendigung der Kur müssen wir schließlich Freuds Mahnung beherzigen, daß man als Analytiker nicht die Ambition haben darf, den Patienten die eigenen Ideale aufzudrängen. Sieht man also, daß das Ich des Patienten die Leidenschaften (das Es) den Forderungen seines Über-Ichs und den Notwendigkeiten der Realität bereits anpassen kann, so ist es an der Zeit, ihn selbständig zu machen und seine weitere Erziehung dem Schicksale zu überlassen.

*

Der Verfasser ist sich dessen bewußt, daß in dieser Abhandlung das Prinzip der Versagung als Mittel der inneren Spannungssteigerung ein-

1) S. Rank, Das Trauma der Geburt. (Internat. PsA. Bibl. Bd. XIV, 1924.)

seitig hervorgehoben, das der Gewährung dagegen fast unbeachtet gelassen wurde, obzwar es unleugbar Fälle gibt, in denen auch der Analytiker zu diesem in der Medizin sonst allgemein gebräuchlichen psychischen Beeinflussungsmittel greifen muß. Als die wichtigste der „Gewährungsmaßnahmen" nenne ich die zeitweilige oder dauernde Aufhebung gewisser Versagungs-Vorschriften.

*Eingegangen am 1. Oktober 1924.*

# Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung

*Vortrag auf dem VIII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß, Salzburg, April 1924*

Von Dr. Helene Deutsch (Wien)

Der psychoanalytischen Forschung ergab es sich von Anfang an, daß der Entwicklungsprozeß der infantilen Libido bis zur normalen heterosexuellen Objektwahl beim Weibe durch besondere Umstände erschwert ist.

Dieser Entwicklungsweg zeigt beim männlichen Individuum einen geradlinigen Verlauf und der Fortschritt von der „phallischen" Phase geht nicht durch einen komplizierten Verdrängungsschub vor sich, sondern beruht auf einer Bejahung des Vorhandenen und wird durch bereitwillige Verwendung des Von-Selbst-Drängenden vollzogen. Die Leistung liegt in der entsprechenden Bewältigung der Ödipuseinstellung und Überwindung der damit zusammenhängenden Schuldgefühle.

Beim Mädchen muß sich außer dieser Leistung Doppeltes vollziehen:

1) Verzicht auf die an die Klitoris gebundene Männlichkeit;

2) Entdeckung des neuen Genitalorgans im Übertritt von der „phallischen" in die „vaginale" Phase.

Der Mann erreicht die endgültige Stufe, indem er die Vagina in der Außenwelt entdeckt und sadistisch erobert. Den Weg dazu weist ihm sein ihm bereits wohlbekanntes und zur Eroberungstat drängendes Genitale.

Das weibliche Individuum muß dieses neue Sexualorgan am eigenen Körper entdecken, und zwar vollzieht sich diese Entdeckung im Akte des masochistischen Bewältigtseins durch den Penis, der zum Wegweiser zu dieser neuen Lustquelle wird.

Nicht die Befriedigung des infantilen Peniswunsches im Sexualakt ist die letzte Aufgabe der erreichten weiblichen Einstellung, sondern die vollgelungene Entdeckung der Vagina als Lustorgan, ein Umtauschen des Peniswunsches gegen den realen und gleichwertigen Besitz der Vagina. Dieses neuentdeckte Organ muß für die Frau, ebenso wie

Ferenczi[1] es in bezug auf den Peniswert für den Mann definiert, „Miniatur des ganzen Ichs", „Verdoppelung des Ichs" werden.

Wie diese Umwertung des eigenen Genitales vor sich geht und in welchem Zusammenhang dieselbe mit der Fortpflanzungsfunktion des Weibes steht, werde ich im folgenden aufzuklären versuchen.

Wir wissen, in welcher Stufenfolge die verschiedenen Libidoorganisationen einander ablösen, wie dabei jede nachfolgende Elemente der vorigen mitzieht, so daß keine Phase vollkommen überwunden erscheint, sondern nur ihre zentrale Rolle verliert. Auf diesen Verbindungswegen der Entwicklung tendiert dann die Libido der höheren Stufen, regressiv den ursprünglichen Zustand zu erreichen, was ihr auch in verschiedenen Formen gelingt.

Diese Schwankung der Libido zwischen den verschiedenen Entwicklungsformen hat zur Folge, daß nicht nur die höheren Phasen Elemente der niedrigeren enthalten, sondern auch umgekehrt: die Libido auf ihren Regressionsweg Bestandteile höherer Phasen mitnimmt, um sie dann mit den früheren zu verweben — ein Vorgang, den wir hernach in Phantasiegebilden und Symptomen erkennen.

So ist die erste, orale Phase eine autoerotische, ein Objekt existiert weder narzißtisch im Ich noch in der Außenwelt. Und doch wissen wir, daß die Entwöhnung im *Ubw* die Spuren einer narzißtischen Kränkung hinterläßt. Diese ergibt sich aus der Tatsache, daß die mütterliche Mamma, als Bestandteil des eigenen Körpers empfunden, mit großen Quantitäten narzißtischer Libido besetzt ist — wie später der Penis. Ebenso geht aus der oralen Befriedigung des Saugaktes die Entdeckung der Mutter und mit ihr die erste Objektfindung hervor.

Der so rätselhafte heterosexuelle Anteil an der Libido des kleinen Mädchens erhält schon in der frühesten Entwicklungsphase eine erste Aufklärung. Die zärtliche Liebe, die dem Vater, dem nächsten, neben der Mutter bestehenden Objekt („der schützende Mann"), zugetragen wird, erhält als Zuschuß auch einen großen Teil jener sexuellen Libido, die von der Mundzone her zunächst die mütterlichen Brüste besetzt hat. Die Analysen zeigen uns, daß eine Entwicklungsphase für das *Ubw* den väterlichen Penis als Saugorgan mit der mütterlichen Brust gleichsetzt. Diese Gleichsetzung deckt sich mit der für diese Stufe maßgebenden Auffassung, daß der Koitus eine Beziehung zwischen dem Munde der Mutter und dem Penis des Vaters ist und findet ihre Fortsetzung in der Theorie von der oralen Befruchtung. Die Schleimhaut der Mundzone ergibt in dieser Phase das passive Ziel, die Mamma das aktiv-leitende Lustorgan.

1) Ferenczi, Versuch einer Genitaltheorie, Internat. PsA. Bibl., Bd. XV. 1924.

In der sadistisch-analen Phase verliert der Penis (für das Phantasieleben) seine Bedeutung als Saugorgan und wird zum Organ der Bemächtigung. Der Koitus wird als sadistischer Akt aufgefaßt; in der Schlagephantasie übernimmt, wie wir wissen, das Mädchen entweder die Rolle des Vaters, oder sie erleidet in der Identifizierung mit der Mutter den Akt masochistisch.

In dieser Phase stellt der Anus das passive Ziel dar und die Kotsäule das leitende Lustorgan, das, wie die Mamma der ersten Phase, gleichzeitig der Außenwelt und dem eigenen Körper angehört. Dabei erlangt der Kot durch Besetzungsverschiebung die gleiche narzißtische Bewertung, wie in der oralen Phase die Mamma. Die Geburtsphantasie dieser Phase ist die vom „analen" Kinde.

Die biologische Analogie zwischen Anus und Mund ist uns bekannt. Zwischen Mamma und Penis als aktive Leitorgane ergibt sie sich aus der Funktion.

Es müßte für die weitere Entwicklung der weiblichen Libido eine leichte Aufgabe sein, sich nun der dritten Öffnung des weiblichen Körpers — der Vagina — zu bemächtigen. Ist doch dieser Weg bereits in der embryonalen Entwicklung biologisch vorgezeichnet durch die Tatsache des gemeinsamen Ursprungs in der Kloake. Der Penis als Reizorgan und aktiver Leiter für diese neue erogene Zone könnte mit Hilfe der Gleichsetzung *Mamma—Kotsäule—Penis* seine Funktion erlangen.

Die Schwierigkeit ergibt sich aus der Tatsache, daß die bisexuell angelegte Entwicklung zwischen Anus und Vagina die männliche Klitoris als erogene Zone einschiebt. In der „phallischen" Entwicklungsphase reißt die Klitoris ein großes Ausmaß von Libido an sich, die sie erst nach mühevollen, nicht immer gelungenen Kämpfen zugunsten der „weiblich-gerichteten" Vagina abgibt. Dieser Übergang von der „phallischen" zur „vaginalen" Phase, welch letztere sich mit der von Abraham[1] sogenannten „postambivalenten" deckt, ist offenbar als die schwierigste Aufgabe in der libidinösen Entwicklung des Weibes anzuerkennen.

Der Penis wurde bereits in der frühinfantilen Epoche autoerotisch entdeckt. Außerdem war es ihm durch seine exponierte Lage ermöglicht, verschiedene mit der Körperpflege usw. verbundene Aktionen als Reize zu empfangen. So konnte er vor der Zeit der Erfüllung seiner Fortpflanzungsfunktion zur erogenen Zone werden. Alle drei masturbatorischen Phasen stehen unter dem Zeichen dieses Organs.

1) K. Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Neue Arbeiten zur ärztl. PsA., Nr. II, 1924.

Die Klitoris — dieser tatsächlich so wenig vollwertige Ersatz für den Penis — nimmt in der ganzen Zeit der Entwicklung dieselbe Bedeutung ein. Die verborgene Vagina spielt keine Rolle, ihre Existenz ist unbekannt, vielleicht durch dumpfe Ahnungen vorgezeichnet. Jeder Versuch, den Penisneid des kleinen Mädchens mit der Aufklärung zu trösten, sie habe doch auch „etwas", erlebt mit Recht ein absolutes Fiasko, denn man kann sich nicht mit einem Besitz zufrieden geben, von dem man nichts sieht und nichts fühlt.

Der Klitoris als Leitzone fehlt jedoch die Kraftfülle des Penis; sie vermag selbst in der intensivsten masturbatorischen Betätigung nicht jenes Maß von Libido an sich zu reißen, wie der Penis. Dementsprechend wird die ursprüngliche Libidoverteilung der erogenen Zonen weit weniger beeinträchtigt als beim Manne, und das Weib darf, dank der schwächeren „Tyrannei" ihrer Klitoris zeitlebens mehr „polymorph-pervers", mehr infantil bleiben, vom Charakter „der ganze Körper ein Sexualorgan". Bei dem Entwicklungsschub der Pubertät verstärkt sich diese Erogeneität des ganzen Körpers, indem die von der Klitoris abgedrängte Libido (wahrscheinlich auf dem Wege der inneren Sekretion) auf den ganzen Körper zurückflutet. Dies muß für die weiteren Schicksale der Frau bedeutsam werden, weil sie auf solche Weise regressiv in einen Zustand versetzt wird, in dem sie — wie Ferenczi[1] andeutet — in sexueller Hinsicht „an der Mutterleibsexistenz festhält".

Die „Umgestaltungen der Pubertät" (und der folgenden Reifeperiode) müssen also die Libido aus zwei Quellen der Vagina zuführen: 1) vom ganzen Körper, insbesondere von den meist besetzten erogenen Zonen, 2) von der Klitoris, die ihre Libidobesetzung zum Teil noch behalten hat.

Die Schwierigkeit liegt darin, daß die Klitoris nicht so leicht ihre Rolle aufgibt, daß der Pubertätskampf sich an das traumatische Ereignis der Menstruation knüpft, daß dasselbe nicht nur die Kastrationswunde auffrischt, sondern gleichzeitig im biologischen und im psychologischen Sinne das Enttäuschungsereignis einer frustranen Gravidität darstellt. Die periodische Rückkehr der Menstruation ist dann jedesmal eine Reminiszenz der Pubertätskämpfe und gemilderte Wiederholung derselben.

Allerdings ist der ganze Vorgang der Menstruation auch geeignet, auf die Vagina erotisierend und vorbereitend zu wirken.

Die Aufgabe, die Libido von den oben erwähnten zwei Quellen der Vagina zuzuführen, fällt der Aktivität des Penis zu, u. zw. auf doppelte Weise.

---

1) a. a. O.

Erstens: Vom ganzen Körper her, — also in voller Analogie zur mütterlichen Mamma, die, sich aktiv des kindlichen Mundes bemächtigend, an diesem Organ die Körperlibido zentrierte. So übernimmt jetzt die Vagina unter der Reizleitung des Penis in der Verlegung „von oben nach unten" die passive Rolle des saugenden Mundes in der Gleichsetzung *Penis—Mamma.* Diese orale, saugende Tätigkeit der Vagina ist im ganzen anatomischen Bau (mit den entsprechenden Benennungen) vorgezeichnet.

Die zweite Leistung des Penis besteht in der Überführung der restlichen Klitorislibido auf die Vagina. Dieser Anteil der Libido bleibt auch in der vaginalen Verwendung „männlich" gerichtet, d. h. die Klitoris verzichtet auf ihre männliche Funktion zugunsten des Penis, der dem Körper von außen zugeführt wird.

Wie einst die Klitoris ihre „Männlichkeit" in der Identifizierung mit dem väterlichen Penis ausübte, so übernimmt die Vagina die Klitorisrolle, indem ein Teil ihrer Funktion unter dem Zeichen der Identifizierung mit dem Penis des Partners steht.

Ein Teil der orgastischen Tätigkeit der Vagina steht in voller Analogie zur Tätigkeit des Penis, u. zw. die sekretorische und die kontraktorische. Sie ist auch wie beim Manne ein „amphimiktischer" Vorgang urethraler und analer Tedenzen — allerdings in stark gemilderter Form. Diese beiden Partialtriebe entfalten erst in der Fortsetzung des Sexualaktes — in der Schwangerschaft und in der Entbindung — ihre volle Tätigkeit.

Für diesen Anteil der vaginalen Funktion, der auf dem Wege der Identifizierung mit dem Penis entsteht und für den der Penis einen Besitz des eigenen Körpers darstellt, liegt die psychische Bedeutung des Sexualaktes in der Wiederholung und Bewältigung des Kastrationstraumas.

Die wirklich passive, femine Einstellung der Vagina ist in ihrer oben besprochenen oralen, saugenden Tätigkeit begründet.

In dieser Funktion bedeutet der Koitus für die Frau eine Herstellung jener ersten Relation des Menschen mit der Außenwelt, in der das Objekt auf oralem Wege einverleibt, introjiziert wird. Also jenen Zustand vollkommener Wesenseinheit und Harmonie, in dem die Grenze zwischen Subjekt und Objekt aufgehoben war. Auf diese Weise bedeutet die Erreichung der höchsten, genitalen, „nachambivalenten" (Abraham) Phase eine Wiederholung der ersten, vorambivalenten.

Im Verhältnis zum Partner ist die Einverleibungssituation eine Wiederholung des Saugens an der mütterlichen Brust, also eine Wiederholung und Bewältigung des Entwöhnungstraumas. In der Gleichsetzung *Penis—Mamma* und in der Saugetätigkeit der Vagina realisiert der Koitus die Erfüllung der Phantasie des Saugens am väterlichen Penis.

Die zwischen den beiden Partnern im Vorbereitungsakte hergestellten Identifizierungen (Ferenczi) bekommen jetzt eine mehrfache Bedeutung, u. zw. wird die Identifizierung mit der Mutter vollzogen:

1) durch die Identität *Penis—Mamma*,

2) durch das masochistische Erleiden des Sexualaktes, also durch die Wiederholung der Mutteridentifizierung aus der Phase der sadistischen Koitusauffassung.

In dieser Identifizierung spielt also das Weib im Koitus gleichzeitig die Rolle der Mutter und des Kindes — eine Relation, die ihre Fortsetzung in der Schwangerschaft findet, in der man gleichzeitig Mutter und Kind ist.

Als Objekt der mütterlichen Libido im Saugakte wird somit der Partner zum Kinde, unter der Voraussetzung, daß er gleichzeitig die Übertragung der Vaterlibido genießt (in der Bedeutung *Penis—Saugorgan* und im Sinne der sadistischen Bemächtigungsaktion). Somit sehen wir, wie letzten Endes der Koitus für die Frau die orale Einverleibung des Vaters darstellt, der zum Kind gemacht wird und diese Rolle dann in der real eintretenden oder phantasierten Schwangerschaft beibehält.

Diese etwas konstruiert aussehende, komplizierte Identifizierungsreihe ergab sich mir aus der Summation der Erfahrungen, die ich an Fällen von Frigidität und Sterilität gewonnen habe.

Die „maternale Regression" Ferenczis findet im Koitus für die Frau ihre Realisierung in der Saugesituation. Der letzte Akt dieser Regression — die Rückkehr in den Mutterleib — die beim Manne im Introjektionsakt des Koitus erfüllt wird, realisiert sich für die Frau in der Schwangerschaft in der restlosen Identifizierung zwischen Mutter und Kind. Die Überwindung des „Trauma der Geburt", auf dessen große Bedeutung Rank[1] hingewiesen hat, findet für das Weib meiner Ansicht nach vor allem im aktiv wiederholten Akte des Gebärens statt, denn für das *Ubw* ist das Tragen und Getragenwerden, Gebären und Geborenwerden ebenso identisch wie das Saugen und Gesäugtwerden.

Diese Auffassung des Koitus spiegelt den ganzen psychologischen Unterschied, den Mann und Weib in ihrer Beziehung zur Objektwelt aufweisen. Der Mann bemächtigt sich aktiv eines Stückes der Welt und erreicht auf diesem Wege die Glückseligkeit des Urzustandes. Das ist auch die Form seiner Sublimierungstendenzen. Die Frau introjiziert sich im passiv erduldeten Einverleibungsakte ein Stück Objektwelt, die sie in sich einzieht.

1) Rank: Das Trauma der Geburt (Internationale Psychoanalytische Bibliothek Bd. XIV., 1924.)

In ihrer Rolle als Saug- und Einverleibungsorgan wird die Vagina nicht zum Behälter des Penis, sondern zum Behälter des Kindes. Für diese Funktion schöpft sie ihre Kräfte nicht von der Klitoris, sondern, wie oben gesagt, von der libinösen Besetzung des ganzen Körpers, die auf dem uns nun bekannten Wege der Vagina zugeführt wird. Sie wird selbst zum Kinde und wird dadurch mit jenem Betrag narzißtsicher Libido besetzt, der in der Fortsetzung des Aktes dem Kinde gilt. Sie wird zum „zweiten Ich", zur Miniatur des Ichs, wie der Penis für den Mann. Gelingt es dem Weibe, diese mütterliche Funktion der Vagina herzustellen, indem sie auf den Penis-Anspruch der Klitoris verzichtet, dann hat sich die Entwicklung zum Weibsein vollzogen.

Im Akte der Introjektion endigt für den Mann die Fortpflanzungsfunktion, die bei ihm mit der sexuellen Entspannung durch Ejakulation zusammenfällt.

Beim Weibe ist die beim Manne einaktig verlaufende Funktion in zwei Phasen zerlegt: der erste Akt der Einverleibung enthält jedoch schon Elemente, die auf die Tendenz hinweisen, sich — ebenso wie der Mann im Koitus — des Keimplasmas durch Ausstoßung zu entledigen. Der Orgasmus der Frau scheint neben der Identifizierung mit dem Manne noch ein anderes Motiv zu enthalten: er ist der Ausdruck des Versuches, den Koitus bereits zum Gebärakte zu gestalten — eine, sagen wir, *„missed labour"* (verlorene Mühe) — im Interesse der Art. In der Tierreihe findet dieser Vorgang der Ausstoßung der Fortpflanzungsprodukte im Begattungsakte auch beim Weibchen sehr häufig statt.

Beim menschlichen Weibe wird dieser nicht durchgeführte, aber sichtlich in der orgastischen Funktion angedeutete und begonnene Vorgang erst im zweiten Akte, dem der Geburt beendet. Es handelt sich also um einen Vorgang, der nur durch ein Zeitintervall in zwei Phasen zerlegt wird. So wie der erste Akt (im Orgasmus) Elemente des zweiten enthält, ist dementsprechend auch der zweite mit Lustmechanismen des ersten durchtränkt. Ich nehme sogar an, daß der Geburtsakt die Akme (den Gipfelpunkt) der sexuellen Lust enthält, durch die Entspannung von der Reizwirkung des Keimplasma. Der Geburtsakt wäre dann ein „Autotomievorgang", analog der Ejakulation (Ferenczi), der jedoch erst des intensiven Reizes der gereiften Frucht bedarf, um in Funktion zu treten. Die Anschauung, die Groddeck zuerst mutig am Haager Kongreß vertreten hat, der Gebärakt sei durch seine Analogie zum Koitus mit Lust verbunden, erfährt somit eine Umkehrung. Der Koitus erwirbt den Charakter eines lustvollen Aktes hauptsächlich durch die Tatsache, daß er den Versuch und den Beginn des Gebäraktes darstellt. Zur Unterstützung meiner Auffassung möchte ich folgendes anführen:

Wir wissen von Freud,[1] daß die sadistischen Destruktionstriebe ihre extremste Entfaltung erreichen, wenn die vom Eros ausgehenden Sexualtriebe ausgeschaltet werden. Dies ist der Fall nach ihrer Entspannung im Befriedigungsakte. Der Todestrieb bekommt dann freie Hand und kann seine Ansprüche ungestört zur Geltung bringen. Ein klassisches Beispiel dafür liefern die niederen Tiere, deren Sexualakt zum Tode führt.

Das gilt für das befruchtende Männchen, wiederholt sich jedoch *mutatis mutandis* auch beim Weibchen, wenn das befruchtete Ei, nach dem längeren oder kürzeren Intervall der Fruchtreifung im mütterlichen Leibe, abgestoßen wird. Bei einer ganzen Anzahl von Tierarten, z. B. bei gewissen Spinnen, geht das Weibchen nach der Beendigung der Fortpflanzungsfunktion zugrunde. Wenn das Freiwerden des Todestriebes eine Folge der Befriedigung sexueller Strebungen ist, kann man konsequenterweise nur annehmen, daß dieselbe für das Weibchen erst im Gebärakte ihren Höhepunkt erreicht.

Tatsächlich gestaltet sich für das Weib der Geburtsakt zu einer Orgie der masochistischen Lust und die diesem Akt vorausgehende Todesangst und Todesahnungen entsprechen sichtlich der Wahrnehmung der Drohungen der freiwerdenden Destruktionstriebe.

Verwirrtheitszustände, die sich gelegentlich nach der Entbindung einstellen, zeichnen sich durch eine besonders intensive Neigung zum Selbstmord und zu Mordimpulsen gegen das Neugeborene aus.

In diesen Tastachen finde ich eine Bestätigung meiner Annahme, daß der Gebärakt für das Weib die Beendigung des im Koitus erst inaugurierten Sexualaktes darstellt und daß die endgültige Befriedigung des Eros analog wie beim Manne, mit der gleichzeitigen Trennung von Soma und Keimplasma einhergeht.

Das zeitliche Intervall zwischen den beiden Akten wird durch komplizierte Vorgänge im Libidohaushalte ausgefüllt.

Das im Koitus einverleibte Objekt ist körperlich und psychisch introjiziert, findet im Kinde seine Fortsetzung und wird als Bestandteil des Ichs in der Mutter verbleiben.

Die Beziehungen zum Objekte „Kind" spielen sich somit einerseits innerhalb des Ichs, zwischen den Teilen desselben ab, andererseits werden alle Objektrelationen, deren Träger das Kind in der Identifizierungsreihe ist, an ihm fortgesetzt. Denn bereits im Uterus tritt das Kind zur Mutter zum Teil in die Relation eines Objektes der Außenwelt, zu dem es dann endgültig wird.

Die im Einverleibungsakte auf die früheste Entwicklungsstufe regredierte

1) Freud: Das Ich und das Es. (Ges. Schriften Bd. VI.)

Libido sucht alle verlassenen Stationen auf und der harmonische Zustand der Subjekt-Objektidentität bleibt im Verhältnis zum Kinde als Objekt nicht immer so harmonisch.

Die bereits im Koitus sich kundgebenden ambivalenten Regungen späterer Entwicklungsphasen werden in der Schwangerschaft stärker. Der der „späteren oralen Entwicklungsphase" (Abraham) zugehörige Ambivalenzkonflikt äußert sich in der Tendenz, das einverleibte Objekt wiederum — auf oralem Wege — auszustoßen.

Sie findet ihren Ausdruck im Schwangerschaftserbrechen, typischem Aufstoßen, sonderbaren Speisegelüsten usw.

Die regressiven Elemente der sadistisch-analen Stufe äußern sich in den feindseligen Ausstoßungstendenzen der lange vor der Entbindung auftretenden Wehentätigkeit. Überwiegen dieselben gegen die Behaltungstendenzen, so kommt es zum Abortus. Sie geben sich auch kund in den typisch analen, passagèren Charakterveränderungen der Schwangeren. Die alte Gleichsetzung *Kind—Kot* wird im *Ubw* durch die Lage des Kindes im Leibe als etwas dem Körper Eigenes und doch zur Trennung Bestimmtes in dieser Phase wieder belebt.

In der oralen Einverleibung ist bereits dem Kinde als dem Teil des eigenen Ichs eine Menge narzißtischer Libibo zugeflossen. Ebenso ist die Libidobeziehung in der Identität *Kind—Kot* wiederum eine narzißtische.

Wie aber der Kot für das Kind als Reaktion gegen die ursprüngliche narzißtische Überschätzung zum Inbegriff des Ekelhaften wurde, so entstehen in dieser Schwangerschaftsphase typische Ekelgefühle, die vom Kind auf Speisen, Situationen usw. verschoben werden.

Interessanterweise verschwinden alle diese Sensationen im fünften Schwangerschaftsmonat mit dem Einsetzen der Kindesbewegungen. Die Relation zum Kinde wird jetzt nach zwei Richtungen bestimmt. Erstens wird der im Körper sich auf und ab bewegende, lebhaft pochende Teil des eigenen Leibes mit dem Penis gleichgesetzt und das Verhältnis zum Kinde, noch im tiefsten Narzißmus steckend, wird jetzt doch auf eine höhere Entwicklungsstufe, auf die „phallische" gebracht. Gleichzeitig dokumentiert das Kind durch eine gewisse, jetzt zur Entfaltung kommende Selbständigkeit seine Zugehörigkeit zur Außenwelt und rückt auf diese Weise mehr in die Objektbeziehung zur Mutter.

Nachdem ich versucht habe, in Kürze die Niederschläge aller Entwicklungsstufen in der Schwangerschaft aufzusuchen, möchte ich zu der bereits erwähnten Mutter-Kind-Beziehung zurückkehren, die, mit dem Einverleibungsvorgang inauguriert, das Kind zum Teile des eigenen Ichs macht und sich im Ich selbst abspielt.

Die libidinösen Beziehungen zum Kinde kommen in diesem Vorgange so zustande, daß die im Sexualakt auf den Partner ausgeschickten Libidoquantitäten im Introjektionsvorgang ins Narzißtische zurückfließen. Diese Beträge sind sehr erheblich, denn zur Besetzung des Partners wurde, wie ausgeführt, auch aus der alten Vater- und Mutterbindung Libido herangezogen.

Diese dem Ich zuströmende Libido stellt den sekundären Narzißmus des mütterlichen Weibes dar, indem sie zwar dem Objekte (Kinde) gilt, das Objekt aber gleichzeitig ein Teil des Ichs darstellt. Die durch den Introjektionsvorgang vor sich gehende Ichveränderung des schwangeren Weibes ist die Neuauflage eines Prozesses, der schon einmal stattgefunden hat: das Kind wird für sie zur Inkarnation des früher einmal errichteten Ichideals. Zum zweitenmal wird es jetzt durch die Introjektion des Vaters aufgebaut.

Die narzißtische Libido wird auf dieses neuerrichtete Über-Ich verschoben, welches zum Träger aller Vollkommenheiten wird, die einst dem Vater zugesprochen wurden. Eine ganze Menge Objektlibido wird aus ihren Außenweltbeziehungen zurückgezogen und dem Kinde als Über-Ich zugeführt. Auf diese Weise spielt sich am Kinde der Sublimierungsprozeß des Weibes ab.

Während der Mann sein Ichideal an seinen Sublimierungswerken in der Außenwelt mißt und kontrolliert, verkörpert sich das Ichideal der Frau im Kinde, und alle Sublimierungstendenzen, die der Mann in geistiger und sozialer Tätigkeit verwertet, wenden sich beim Weibe dem Kinde zu, das im psychologischen Sinne das Sublimierungswerk des Weibes darstellt. Somit ist das Verhältnis Mutter—Kind in der Schwangerschaft mehrfach determiniert. Durch die Tatsache, daß das Kind im Uterus zum Bestandteil des Ichs wird, dem große Libidoquantitäten zuströmen, kommt es zu einer erhöhten Libidobesetzung im Ich, zu einer Steigerung des Narzißmus und zu einer Realisierung des Urzustandes, wo es noch keine Trennung zwischen Ichlibido und Objektlibido gab.

Dieser Urzustand wird aber durch zwei Momente gestört:

1) durch einen Sublimierungsprozeß wird das Kind zum Über-Ich; dieses kann, wie wir es aus anderweitigen Erfahrungen wissen, in einen starken Gegensatz zum Ich geraten,

2) ist das Kind gleichzeitig ein Objekt der Außenwelt, an dem sich die Ambivalenzkonflikte aller Entwicklungsphasen der Libido abspielen.

Die Beobachtung zeigt uns zwei charakteristische Frauentypen in ihren psychischen Reaktionen auf die Schwangerschaft. Eine Anzahl von Frauen trägt ihre Schwangerschaft mit sichtlichem Unbehagen und Depression.

Gleichsinnig tritt bei ihnen eine ungünstige Veränderung des körperlichen Habitus ein; sie werden häßlich, schrumpfen zusammen, so daß sie sich tatsächlich mit der fortschreitenden Entwicklung des Kindes zu einem sich selbst unbehaglichen Anhängsel an das Kind verwandeln. Der andere Frauentypus ist das Weib, das in der Schwangerschaft seine höchste körperliche und psychische Blüte erreicht.

Im ersten Falle hat der Narzißmus des Weibes eine Einbuße zugunsten des Kindes erlitten; einerseits hatte sich das Über-Ich des Ichs bemächtigt, andererseits hatte das Kind als Liebesobjekt ein so großes Ausmaß von Ichlibido an sich gezogen, daß das Ich verarmt ist. Von da aus erklären sich vielleicht die Schwangerschaftsmelancholien.

Bei dem anderen Frauentypus vollzieht sich die Libidoverteilung in der Schwangerschaft anders. Der jetzt der Außenwelt entzogene Teil der Libido wird dem Kind als Bestandteil des Ichs zugeführt. Dies gelingt nur, wenn die Bildung des Über-Ichs weniger intensiv ist und das Kind weniger als Objekt und mehr als Bestandteil des Ichs bewertet wird; dann kommt es zur Steigerung des sekundären Narzißmus, der sich in gesteigertem Selbstgefühl, Selbstzufriedenheit usw. äußert.

Aus diesen Erörterungen dürfte es sich ergeben, daß die Einheit Mutter—Kind nicht so restlos friedlich ist, wie es uns scheinen mag.

Die anfängliche, im Introjektionsvorgang des Sexualaktes inaugurierte Harmonie des Urzustandes wird bald gestört durch die Ambivalenzerscheinungen, die im Uterus sich am Kinde abspielen. Im Lichte dieser Einsicht erscheint der Gebärakt als Endresultat eines lange tobenden Kampfes. Der unerträglich werdende, von der Leibesfrucht ausgehende Reiz drängt zur Entladung. Alles, was an feindseligen Regungen schon im Laufe der Schwangerschaft mobilisiert worden ist, erreicht in diesem Entscheidungskampfe die größte Intensität. Schließlich gelingt es, das einverleibte Objekt in die Außenwelt auszustoßen.

Wir haben gesehen, wie das introjizierte Objekt in der hergestellten Einheit des Ichs die Stelle des Ichideals einnimmt. In die Außenwelt hinausprojiziert, behält es diesen Charakter, indem es weiterhin die Verkörperung eigener, nicht erreichter Ideale darstellt. Dies ist der psychologische Weg, auf dem die Frau, wie es Freud[1] erkannt hat, vom Narzißmus her die volle Objektliebe erreicht.

Die endgültige „maternale Regression" wird in der Schwangerschaft durch die Identifizierung mit dem Kinde erreicht — das „Trauma der Geburt" durch die Entbindung bewältigt.

---

1) Freud: Zur Einführung des Narzißmus. (Ges. Schriften Bd. VI.)

Auf Grund dieser Mutter-Kind-Identität dürfen wir vielleicht aus der seelischen Verfassung der Mutter einige Schlüsse auf den psychischen Zustand des Kindes ziehen, der doch, der Amnesie verfallen, sich nur in Träumen, Phantasien usw. dunkel kundgibt.

Es ist tatsächlich in der Frau, als würde eine Welt aus den Fugen gehen und versinken, ein chaotisches Sich-nicht-Zurechtfinden, ein aus den Geburtswegen in den Kopf verlegtes Gefühl des Druckes und des Platzens, verbunden mit intensiver Todesangst. Wahrscheinlich eine volle Wiederholung der am Geburtstrauma hängenden Angst, eine Erledigung derselben durch reale Reproduktion. Was der Mann im Koitus zu erreichen sucht, was ihn zu mühevollen Sublimierungen treibt, wird bei der Frau in der Fortpflanzungsfunktion erreicht.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß Träume Schwangerer sehr häufig ein schwimmendes Kind darstellen. Dieses ist immer als die Träumerin selbst zu erkennen, mit einer Eigenschaft ausgestattet, die sie sich selbst besonders wertvoll macht oder in der Kindheit gemacht hatte, gleichsam als Illustration der Ichidealbildung am Kinde. Die Geburtsphantasien von Frauen, die schon selbst geboren haben, lassen bei genügender Nachforschung feststellen, daß sie Einzelheiten zweier Geburtsakte zu einem verwoben, darstellen: der eigenen — nie erinnerten — Geburt und der durchgemachten Entbindung.

Das psychische Befinden nach der vollzogenen Entbindung hat den Charakter eines schweren Verlustes: nach einer kurzen Phase, in der das Gefühl des siegreich beendigten Kampfes überwiegt, tritt die Sensation einer grenzenlosen Leere und Enttäuschung ein — sicher in Analogie zum „verlorenen Paradies" des vertriebenen Kindes.

Sie wird erst ausgefüllt, wenn sich die erste Relation zum Kinde als Objekt der Außenwelt endgültig herstellt. Dafür, daß diese Relation schon unterwegs im Entbindungsakt zustande kommt, spricht die bereits von Rank[1] in einem anderen Zusammenhang erwähnte Beobachtung, daß für Kinder, die in der Narkose geboren wurden, eine Gefühlsfremdheit von seiten der Mutter besteht. Die Phase der Leere und der Enttäuschung entfällt hier, dafür ist die freudige Einstellung zum Kinde nicht so intensiv wie beim natürlichen Ablauf des Geburtsaktes. Das sinnlich erfaßte Kind wird als etwas Fremdes empfunden,

Sichtlich trägt dieses Verlustmoment dazu bei, die Freude des Wiedergewinnens empfinden zu lassen. Außerdem ist es eben dieses letzte Moment des „Durchschneidens", das die Analogie zum Koitus erfüllt. Im vaginalen

1) a. a. O.

Durchgangsweg liegt jene Grenze, an der das Kind zum letztenmal einen Teil des eigenen Körpers und gleichzeitig schon das ausgestoßene Objekt darstellt. Also eine Wiederholung der Koitussituation, in der das Objekt noch als ein Stück Außenwelt empfunden wurde, aber, eben introjiziert, sich an der Grenze zwischen Außenwelt und Ich befand.

Wurde das Kind nach dem Entbindungsakt als Objekt der Außenwelt begrüßt, so stellt sich doch noch einmal die Glückseligkeit des Urzustandes, die Einheit Subjekt—Objekt, in der Laktation wieder her. Mit photographischer Treue eine Wiederholung des Koitus, in der Identiät der oralen Einverleibung des Objektes im Saugeakt. Wiederum eine Gleichsetzung des Penis und der Mamma. Wie sich dort der Penis des Muttermundes der Vagina bemächtigte und ein erogenes Zentrum im Bewältigungsakt schuf, bemächtigt sich jetzt die im Erektionszustand befindliche Mamilla des kindlichen Mundes. Wie dort die Erogeneität des ganzen Körpers der Vagina zugeflossen ist, so fließt die ganze disseminierte Libido des Neugeborenen dem Munde zu. Was dort das Ejakulat, leistet hier der Milchstrahl. Die in der kindlichen Phantasie hergestellte Identifizierung zwischen der mütterlichen Brust und dem väterlichen Penis findet zum zweitenmal ihre Realisierung: im Koitus, in dem der Penis die Rolle der Mamma übernimmt — im Laktationsakt, in dem die Mamma zum Penis wird. In der Identifizierungssituation verschwindet die Grenze zwischen den Partnern — und auch in dieser Relation Mutter—Kind hebt die Mutter noch einmal das Entwöhnungstrauma auf.

Eine merkwürdige Laktationsstörung, die ich analytisch beobachten konnte, hatte mir diese Identität *Penis—Mamma* aufgeklärt. Eine junge Mutter mit sehr ambivalenter Beziehung zum Kinde mußte auf ihre Säugetätigkeit verzichten, trotzdem sie sie wünschte und im Besitz einer üppig funktionierenden Mamma war. Der Vorgang verlief jedoch so, daß im Intervall zwischen den Mahlzeiten des Kindes die Milch im Strom ausfloß, so daß die Brust bereits leer war, als sie dem Kinde gereicht werden sollte. Die Prozeduren, die die Frau zur Umgehung dieses unglückseligen Zustandes ausführte, erinnerten an das Gehaben eines an Ejaculatio praecox leidenden Mannes, der den Sexualakt krampfhaft beschleunigen will, aber von seiner Störung stets überholt wird. So versuchte auch sie, die Mahlzeiten zu beschleunigen, aber mit demselben Mißerfolg — es wurde immer zu spät. Die Analyse dieser Störung führte auch bei ihr zum urethralen Ursprung zurück. Eine häufigere Laktationsstörung — das Versiegen der Sekretion — steht unzweideutig unter der Vorherrschaft der anderen (analen) Komponente des Vorganges.

Die Beziehung zwischen den Genitalvorgängen und der Laktation drückt

sich sehr charakteristisch im Momente des Anlegens des Kindes an die Brust aus. Es kommt sofort zu einem Krampf im Uterus, als würde er erst jetzt seine Tätigkeit abschließen, in der Übergabe derselben an die Mamma.

So schließt sich der in der oralen Einverleibung begonnene Fortpflanzungsakt im Kreise ab, indem er am Ende dieselbe Situation darstellt wie zu Beginn.

Die ganze Entwicklungsgeschichte der Libido wird in flüchtiger Belebung noch einmal durchlaufen, die Wirkung der Urtraumata durch Wiederholungsakte abgeschwächt, das Sublimierungswerk am Kinde vollbracht. Wäre nicht die dem Weib feindselige bisexuelle Anlage und die Klitoris mit ihren männlichen Tedenzen, wie einfach und klar wäre für das Weib der Weg zur harmonischen Bewältigung des Daseins!

*Eingegangen am 15. Mai 1924.*

# Über die Wurzel der Wißbegierde

Von M. Chadwick (London)

Zu Beginn des vergangenen Jahres waren es vornehmlich zwei Themen von allgemeinem Interesse, denen die englische Öffentlichkeit einen großen Teil ihrer Aufmerksamkeit zugewendet hatte. Das eine war die Frage der weiblichen Erziehung, wobei die Ansicht vorwaltete, daß die Erweiterung der weiblichen Bildung ein Mißgriff gewesen sei, daß es aber infolge des außergewöhnlich starken Bevölkerungsüberschusses an Frauen notwendig sei, außer der Ehe noch andere Berufsmöglichkeiten für sie zu finden; das zweite Thema war die Unterdrückung gewisser Bücher wegen ihres unsittlichen Inhalts, weil sie den Frauen hinsichtlich der Anwendung empfängnisverhütender Mittel Rat erteilten. Die psychoanalytische Forschung lehrt uns in einem auffälligen Affekt das sichere Anzeichen eines verdrängten Konfliktes zu erkennen, und die merkwürdige Tatsache, daß zwei Themen, die beide dieses Phänomen hervorbrachten, gleichzeitig in den Zeitungen auftauchten, scheint darauf hinzuweisen, daß es sich hier nicht bloß um ein zufälliges Zusammenwirken handelt, sondern um ein geheimes Band zwischen ihnen. Es ist das Ziel der folgenden Arbeit, diesen unbewußten Zusammenhang nachzuweisen; die Untersuchung führt zu der Quelle und dem Ursprung des späteren Forschungstriebes, der bei Kindern beiderlei Geschlechtes zunächst als Neugier auftritt und der elterlichen Autorität zumeist unwillkommen ist.

Wenn wir auf die Stufen zurückblicken, welche die weibliche Bildung erklommen hat, um, nicht ohne schwere Kämpfe, auf ihrer heutigen Höhe anzulangen, so finden wir sie fast stets weit hinter der männlichen zurückbleibend. In früheren Zeitaltern ruhte die geistige Ausbildung meist in der Hand religiöser Körperschaften, die aus Motiven, mit denen wir uns sogleich beschäftigen werden, ihr Interesse hauptsächlich darin sahen, die Frau von den Zeremonien und Riten auszuschließen, ja sogar öfters ihr eine Seele und die Vorteile eines künftigen Lebens abzusprechen. In

der Mutterschaft lag die Stärke und der Einfluß der Frau; nach Bachofen herrschte in einem Stadium der menschlichen Kultur, in welchem die Vaterschaft noch keine Anerkennung gefunden hatte, das Mutterrecht. Betrachten wir die Frühgeschichte der Menschheit von dem Gesichtspunkte der Freudschen Forschung, die sich auf Beobachtungen von Darwin, Atkinson, Spencer und Andrew Lang aufbaut, so finden wir die Frauen der Primitiven in einer merkwürdigen doppelseitigen Stellung, bewußt gering gewertet, unbewußt mit höchsten Kräften ausgestattet, wie schon durch die Tatsache bewiesen wird, daß sie der Mittelpunkt der meisten ursprünglichen Tabu-Verbote sind; die Frau war der Ausgangspunkt der beginnenden Zivilisation. Nach „Totem und Tabu" war die Muter zuerst ein Objekt der Begierde gewesen, dem sich infolge des Verbotes und der Drohungen des eifersüchtigen Urvaters die Söhne nicht zu nähern wagten. Als sie dann gemeinsam den Urvater erschlagen hatten, mußten sie auf die Siegesbeute verzichten, um nicht im Kampfe aller gegen alle unterzugehen. So entstand die Bruderhorde, die später durch die patriarchalische Familie abgelöst wurde. Als Zwischenstufe dürfen wir eine Epoche des Mutterrechtes annehmen, in welcher die Frau nicht durch den strengen Willen des Gatten und Vaters zur Monandrie gezwungen war.

Bei vielen primitiven Stämmen, die der Festigkeit der Inzestschranke noch nicht hinreichend vertrauen zu können scheinen, zwingt die Sitte Männer und Frauen, von einander gänzlich getrennt zu leben, die Frauen für sich allein, die Männer im Männerhaus; sie sprechen verschiedene Sprachen und der Geschlechtsverkehr muß auch bei solchen Paaren, deren Verbindung unseren Begriffen von Ehe entspricht, heimlich, im Wald und fern von der Gemeinschaft erfolgen. Die Kinder beiderlei Geschlechtes werden bis zur Pubertät von der Mutter gepflegt, nach den Initiationsriten gehen die Knaben in das Männerlager über.[1] Wir finden dort die Frauen vom Recht und Brauch des Stammes ausgeschlossen, da der Aberglaube besteht, es würde Unglück bringen, wenn eine Frau die geheimen Überlieferungen kennen lernte. Ist sie durch irgend einen Zufall Zeugin eines solchen Ritus geworden, so büßt sie es mit dem Leben. Es mag dabei die Inzestscheu eine Rolle spielen, aber andere Motive treten jedenfalls deutlicher hervor. Die große Quelle der Angst vor der Frau war ihre Menstruation, also etwas mit ihrer Funktion als Gebärerin innig Zusammenhängendes.

Gewiß war ursprünglich der Zusammenhang zwischen der Mutter und den Kindern viel enger und dauerhafter, als mit dem Vater. Gestützt auf die

1) Reik, Pubertätsriten der Wilden, Imago IV. 1915/16.

Forschungen von Spencer und Gillen, schloß sich Frazer[1] der Anschauung an, die Aruntas und andere primitive Stämme seien mit dem Zusammenhang zwischen dem Geschlechtsakt und der Geburt nicht bekannt. Als Ursache der Schwängerung gilt ein Ahnengeist, der sich in Stein oder Baum verborgen gehalten hatte und in den Körper einer vorbeigehenden Frau hineingeschlüpft ist, die dann heimgekehrt die Kindesbewegungen fühlt. Die Psychoanalyse ist bei diesen Angaben allerdings nicht stehen geblieben, sondern hat die unbewußten Motive aufgedeckt, die zu dieser scheinbaren Unwissenheit so elementaren und leicht erkennbaren Zusammenhängen gegenüber geführt haben. Dazu kommt noch, daß diese Entdeckungen von Männern gemacht und publiziert wurden und sehr wahrscheinlich auf den Aussagen der Männer jener Stämme beruhen; es ist nicht möglich festzustellen, ob die Frauen diesen Glauben wirklich teilen, ob sie tatsächlich nicht wissen — weder jede von sich selbst noch eine von der anderen — daß sie schwanger sind, bis sie die Kindesbewegungen fühlen. Im Falle einer ersten Geburt wäre derartiges möglich, aber ältere Frauen haben gewiß aus ihrer Erfahrung gelernt. Hingegen gibt es ein wichtiges Motiv für die Männer, an dieser Tradition festzuhalten. Im Zeitalter des Totemismus fehlten die Inzestverbote zwischen Vater und Tochter, die für Mutter und Sohn in aller Strenge bestanden; wenn also für die Schwängerung der Ahnherr, der Repräsentant des eifersüchtigen Urvaters verantwortlich war, so blieben die jungen Männer des Stammes schuldlos. Róheim hat in einer Vortragsreihe, die er im Herbst 1922 in Berlin hielt, die scheinbare Unwissenheit der Arunta dadurch aufgeklärt, daß er sie auf die Verdrängung des Wissens von der Zeugung infolge der Schuldgefühle zurückführte, die sich an das Inzestverbot knüpfen.

Während wir auf der einen Seite die Schwierigkeiten sehen, die der Frau bei den Primitiven in den Weg gelegt werden, um sie an der Erwerbung von Wissen zu hindern, finden wir andererseits, daß bestimmte Sphären ihnen ausschließlich zugehörten, nämlich alles, was unmittelbar mit der Geburt und dem Aufziehen der Kinder zusammenhängt; auch heute noch ruft das Verlangen nach einer der männlichen ähnlichen Erziehung häufig den Einwand hervor, daß diese die Frauen für ihren „eigentlichen Beruf" untauglich machen würde. Dieser Einwand wird als Produkt unbewußter Strebungen verständlich, wenn man aus Freuds „Massenpsychologie und Ich-Analyse" erfährt, daß die religiösen Körperschaften, die den Prototyp aller späteren Erziehungsanstalten darstellen, auf homosexuellen Triebregungen aufgebaut worden sind.

1) The Golden Bough, Vol. 1. p. 99.

Freud hat in seiner letzten Arbeit über Homosexualität[1] betont, daß der junge Mann sich vom weiblichen Geschlecht abwende, um sich von der Mutterfixierung zu befreien; ferner wegen des aus der Kastrationsangst entspringenden Abscheues, den die Frau in ihm erregt, sobald er sich von dem Fehlen eines Penis bei ihr überzeugt hat; schließlich um sich mit dem ersten Liebesobjekt, der Mutter, zu identifizieren und seine Zärtlichkeit Halbwüchsigen zuzuwenden, die seinen Idealtypus aus der Knabenzeit verkörpern und so seiner narzißtischen Libido Befriedigung gewähren. Wir finden hier weitere Motive, warum der Erzieher seine sublimierte Liebesfähigkeit lieber für den Knaben reserviert und es vorzieht, vor dem Mädchen die Türe zur Schule geschlossen zu halten.[2]

Es ist für die spätere Entwicklung des Kindes bedeutungsvoll, daß seine ersten Forschungsversuche oft bei seiner Umgebung auf Opposition stoßen, die eine Verdrängung der Wißbegierde und ein Schuldgefühl bei allem, was mit ihrer Befriedigung zusammenhängt, zur Folge hat. Die Neugierde, das Bestreben seine Umgebung kennen zu lernen, ist der erste Versuch des Kindes, mit der Realität in Berührung zu treten, die Dinge so zu erfassen, wie sie wirklich sind. Bei jedem Stadium wachsender Sinnesentwicklung wird den Personen und Sachen der Umgebung ein neues Forschungsinteresse zugewendet, doch dieser neue Antrieb trifft auf manche Hemmung seitens der Erziehung. Durch die Analyse der Kinder erfährt man, welche Rolle diese erwachenden Sinne bei der ersten Kenntnisnahme von den Objekten spielen, indem sie das Bekannte von dem Unbekannten unterscheiden helfen, aber auch wie viel unterdrückte Wut ausgelöst wird, wenn die Erwachsenen dem Kinde nur die von ihnen gutgeheißenen Äußerungsformen gestatten wollen. Allem Anschein nach ist die erste Ausdrucksform des Forschungstriebes an die orale Zone geknüpft; die Objekte werden durch den Mund geprüft, wahrscheinlich um zu erfahren, ob sie gegessen werden können. Hier trifft das Kind mit dem ersten Verbot

1) Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität, Int. Ztsch. f. PsA. VIII. 1922. (Ges. Schriften Bd. V.)

2) Es ist in diesem Zusammenhange bemerkenswert, daß die Weisheitsgöttin Athene völlig gewappnet dem Haupte ihres Vaters Zeus entsprungen ist, ohne zu ihrer Geburt einer Mutter zu bedürfen. Hingegen sind Muttergottheiten oft Schirmherrinnen der Weisheit und als Vorauswisser der künftigen Geschicke treten sehr oft weibliche Göttergestalten auf, wie z. B. die Parzen und Nornen, die das Schicksal des Menschen leiten und besiegeln, indem sie den Lebensfaden — unzweifelhaft eine Darstellung der Nabelschnur — abschneiden. Geburt und Tod gelten als ein den Frauen gehöriges Gebiet, sie wurden Hebammen und heilkundige Frauen, sie kannten Beschwörungen und heilkräftige Kräuter. Die von den Männern nicht geübte Arzneikunde fiel ihnen zu. Das französische „*sage femme*", das deutsche „weise Frau", die Umschreibung für „Hebamme", drücken dies recht deutlich aus.

zusammen, da die Erzieher alles in ihren Kräften Stehende tun, um es daran zu hindern. Die Versuche, durch Geruchs- oder Gesichtswahrnehmungen den Forschungstrieb zu befriedigen, bleiben zunächst unbehindert. Der eigene Körper des Kindes wird während seines ersten Lebensjahres ein Gegenstand seines intensivsten Interesses und bleibt es, wenn auch später, in der Zeit der Verdrängung des Narzißmus dieses Interesse abzunehmen scheint. Das autoerotische Interesse an Teilen des eigenen Körpers, deren Funktionen und Exkrementen, das auch die Säuglingsmasturbation umfaßt, wird von der Erziehung fast in allen Punkten hart bekämpft. Wenn dann der Forschungstrieb entsprechend den Gesetzen der Entwicklung der Sexualtriebe auf andere Personen hingelenkt wird, so tritt seine Rolle als erotische Befriedigung im Rahmen der infantilen Sexualität, das heißt unabhängig vom Primat der Genitalien, auf das deutlichste hervor. Sobald sich nun die Sexualneugierde in unverhüllter Form zeigt, so begegnet das Kind einer noch entschiedeneren Opposition und die Verbote werden noch verschärft.

Individuell sowohl wie entwicklungsgeschichtlich besteht ein enger Zusammenhang zwischen der Kenntnis eines Dinges und seiner Besitznahme. In der Auffassung des Kindes sind diese beiden oft identifiziert, so daß das Wissen den vollen psychischen Wert der Befriedigung erhält. Ebenso ist aber auch die Verweigerung des Wissens genau so bedeutsam, als ob dem Kinde Befriedigungsobjekte aus der Hand oder vom Mund weggenommen würden. So sagen wir auch später von einem schwierigen Begriff metaphorisch, er „sei zu hoch für unsere Fassungskraft“ und „wir könnten ihn nicht in uns aufnehmen.“

Die Sexualneugierde, in welche das ganze Forschungsinteresse des Kindes mündet, dürfen wir demnach als die stärkste Triebquelle für den späteren Wissenstrieb ansehen — es hängt nur davon ab, ob die ursprüngliche Triebanlage beibehalten oder verdrängt und durch neurotische Symptome ersetzt oder erfolgreich sublimiert wird. Der Forschungstrieb, der das neugeborene Kind nun veranlaßt, seine Umgebung und ihr Verhältnis zu ihm kennen zu lernen, ist nach der von Freud an verschiedenen Stellen ausgesprochenen Ansicht ursprünglich beim Knaben und beim Mädchen der gleiche; auch die Ausdrucksmittel dafür sind bei beiden Geschlechtern dieselben und ebenso die Opposition, der sie von seiten der Erzieher begegnen. Die Kinder fühlen sich durch die Vorenthaltung des so heiß begehrten Wissens gekränkt und gedemütigt und erleiden so eine Verletzung ihres Narzißmus. Sie empfinden ihre Unwissenheit als Minderwertigkeit den Erwachsenen gegenüber, deren Kenntnisse sie — als Reaktionsbildung auf den verdrängten Neid — als

Allwissenheit bewundern. Es ist begreiflich, daß sich dieses Gefühl der Beraubung mit einem anderen, ihm inhaltlich nahe verwandten verknüpft, das sich auch auf das Fehlen von etwas bezieht, was die Erwachsenen besitzen und in geheimnisvoller Weise benützen — nämlich mit dem Kastrationskomplex. Der Wunsch nach dem Besitz des größeren Wissens des Vaters und der angstvolle Respekt davor gleicht ganz dem Neid des Knaben wegen des größeren Penis und der Angst des Mädchens. Die Auflehnung des Kindes dagegen, daß ihm das Wissen nicht gewährt wird, bekommt höchstwahrscheinlich und in erster Linie die Mutter oder die sie ersetzende Pflegeperson als negative Einstellung zu fühlen. Später spielen Vater und Mutter jeder seine Rolle, je nachdem die Wißbegierde sich auf ihre Körperbildung oder ihre Betätigungen ausdehnt. Gelegentlich gibt das Kind die Hoffnung, die Geheimnisse der Eltern zu erforschen, verzweifelt auf und wendet sich von einem Teile oder gar von beiden ab. Dies trifft sehr oft den Vater, mit größerer Regelmäßigkeit aber die Mutter, wenn eine neue Schwangerschaft und Entbindung das Kind vor die Frage stellt, woher das neue Geschwisterchen gekommen sei. Die meisten Kinder beobachten genau, daß die Mutter mit dem Ereignis der Ankunft mehr zu tun habe als der Vater, sie erraten die Rolle der Mutter wenigstens annäherungsweise, längst ehe sie dem Geheimnis des Anteils, den der Vater an dem Kinde hat, auf die Spur kommen. Von dem Grade seines Wissens und der Einschränkung, dem sein Forschungstrieb unterworfen wurde, ist die Einstellung des Kindes zu seinen Eltern und jüngeren Geschwistern in hohem Grade abhängig.

In seinem Aufsatz „Perversion und Neurose“ (Int. Zeitschrift, VIII. Jahrgang, S. 413) weist Rank darauf hin, daß „der Perverse in einer Phase der Libidoentwicklung fixiert ist, die sich wieder die rein narzißtische Befriedigung einzelner Partialtriebe hemmungslos gestattet, mit Ausschaltung gerade des einen infantilen Libidozieles, welchem diese Triebkomponenten so frühzeitig dienstbar gemacht worden waren: nämlich des Kinderwunsches“. „Als einzige Narbe dieser radikalen Verdrängung bleibt die feminine Libidoeinstellung des Perversen bestehen, sozusagen als bloße Geste des Empfangenwollens vom Vater mit Ausschaltung des seinerzeitigen Zieles.“ Und: „Der Homosexuelle scheint einer inneren Anklage seines Schuldgefühles zu versichern: ich will ja gar nicht die Ödipuslibido und das Kind vom Vater! Im Gegenteil: gleichgeschlechtliche (narzißtische) Libido und kein Kind!“ Freud hat wiederholt darauf hingewiesen, daß die infantile Sexualität, die dazu berufen ist, im späteren Leben den Kern des Unbewußten zu bilden, bei beiden Geschlechtern in weitem Ausmaße die gleiche Form zeige, und Rank hat in der eben

zitierten Arbeit dargelegt, welch große Rolle der Wunsch, dem Vater ein Kind zu schenken, beim Knaben ebenso wie beim Mädchen spielt. Dieser Wunsch wagt jedoch nur ängstlich aufzutauchen und wird schnell und gründlich verdrängt; von da an wird er durch den ihm verwandten Wunsch zu wissen, von woher das Kind kommt, vertreten und verdeckt, so daß dieser Wissenstrieb die einzige sichtbare Spur des ursprünglichen Wunsches bleibt und zugleich beweist, daß an die Stelle des Strebens nach dem Besitz des Objektes das Streben nach dem Wissen davon getreten ist.

Diese Konstellation konnte ich mit allen charakteristischen Kennzeichen, die bei demselben Kind und alle gleichzeitig vorhanden waren, bei einem kleinen Jungen feststellen, den ich (im Winter 1922 in Berlin) genau zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelte sich um ein ausgesprochen neurotisches einziges Kind, das von der übermäßigen Zärtlichkeit der Mutter sowie der Pflegerin sein ganzes Leben hindurch umgeben worden war. Seine Hauptsymptome waren Angst und Schlaflosigkeit, denen sich noch Neugierde anfügte. Er wollte die Entstehungsursache von jedem Ton, die Angelegenheiten jedes Menschen und den Gebrauch jeder Sache kennen lernen. Eines Tages kam er in mein Zimmer, um nachzusehen, ob er irgend etwas Neues finden könnte. Auf dem Kopf trug er einen alten Zylinderhut seines Vaters, zwischen dessen Rand und seiner Stirne er einen kurzen Stock geschoben hatte, so daß er ihm über die Nase hing. Er ging auf den Tisch zu und schüttelte seinen Kopf auf und ab und sagte dazu: „Ich bin so neugierig, ich muß alles sehen mit meiner langen Nase.“ Die Symbolik war deutlich genug, er fügte aber noch hinzu, daß seine „lange Nase“ der Stock sei, den sein Vater zum Dirigieren benützte, und daß er den ganzen Morgen Schornsteinfeger gespielt habe.

(Damit ist eine offenbare Parallele zu dem Auge an der Spitze des Penis gegeben, das in Mythen, in der primitiven Kunst und im Witz vorkommt, aber auch in Träumen und in Phantasien, die das unbewußte Begehren ausdrücken, in den Leib der Mutter hineinsehen zu können und verborgene Mysterien zu entdecken. Phallische Symbole sind oft mit der Kraft der Weissagung begabt, z. B. der Zauberstab und sein moderner Nachkomme, die Wünschelrute, die sich aufwärts bewegt, wenn Wasser gefunden wurde, womit die Erektion bei Erreichung des Zieles ausgedrückt erscheint. In solchen Mythen wird das Weib als das verborgene Ding symbolisiert, als das Geheimnis, dessen Lösung — das versteckte Genitale — der Penis suchen muß. Die Bedeutung des Schornsteinfegens ist natürlich dieselbe.)

Wenige Tage später fragte derselbe Knabe seine Mutter in meiner Gegenwart, von woher die Kinder kommen; die Frage war durch eine

Geburt im selben Hause provoziert worden. Sie wiederholte die Storchfabel, während er mit geröteten Wangen und glänzenden Augen zuhörte; im Anschluß daran erzählte mir die Mutter von einer ernsten Krankheit, die sie durchgemacht hatte, mit dem detaillierten Bericht, wie viele Nähte der Arzt in ihrem gesprengten Perineum angebracht hatte, wobei ihr Sohn ebenfalls zuhörte. Nicht lange darauf warf ein dritter Vorfall noch klareres Licht auf das, was in dem Seelenleben des Kindes vorging. Eine Freundin des Hauses legte jedem Karten und der Kleine kam auch an die Reihe. Plötzlich rannte er aufgeregt aus dem Zimmer und schrie seiner Wärterin zu: „Annie, Annie, in sieben Monaten werde ich ein Kind bekommen!" — ohne daß irgend etwas derartiges gesagt worden wäre. Hier tauchte der Wunsch also ganz offen auf, ohne Entstellung durch die Verdrängung und ohne Zweifel an der Erfüllung. Eine weitere Aufklärung kam noch im Zusammenhang mit seinen Angstzuständen und Phantasien zutage. Er hatte verschiedene Speise-Idiosynkrasien und überdies noch die Furcht davor, zu viel zu essen. Die Folgen des Überessens kamen immer zur Ausführung, aber er sprach nie davon, wahrscheinlich weil das Aussprechen der Angst sie zu stark zur Wirklichkeit gemacht hätte. Er zog es vor aufzuschwellen, bis er aussah wie eine schwangere Frau — und zu schweigen. Offenbar hatte er Angst davor zu zerplatzen, oder daß der Doktor gerufen werden müßte, um „es herauszuschneiden". So viel gab er zu und fuchtelte bei diesen Geständnissen mit dem Vorschneidemesser herum. Einmal, als ich mit ihm allein war, vertraute er mir an, wie sehr er sich vor diesem Doktor fürchte, der ihm bei einer Gelegenheit ein Brechmittel gegeben hatte und seine Temperatur immer per rectum maß. So verband sich bei diesem Kinde der in Angst verwandelte Wunsch mit den Überresten seiner ältesten Sexualneugierde. Das orale Stadium wurde durch die Speise repräsentiert, aus der das Kind entstehen sollte; es sollte wie Faeces aus dem Rectum entleert oder mit dem Vorschneidemesser vom Doktor aus dem Bauch geschnitten werden — das analsadistische Stadium. So kamen alle Organisationsstufen auf ihre Rechnung, eingeschlossen die autoerotische und narzißtische, da das Kind, das der Knabe zur Welt bringen wollte, gleichzeitig er selber war, so daß er, wenn dieses Kind erzeugt war, genau wissen würde, woher die Kinder kommen.

Wenn wir uns nun nach dem Schicksal dieses Kinderwunsches, ein Kind zu bekommen, fragen, so lautet die Antwort, daß der Knabe erfährt, die Erfüllung dieses Wunsches sei für ihn unmöglich, während er beim Mädchen in späterer Zeit erfüllt werden kann. Dies muß die Charakterentwicklung wesentlich beeinflussen. Wenn wir uns erinnern, daß das

Kind das Wissen von einer Sache mit dem Besitz dieser Sache identifiziert, so können wir leicht verstehen, daß der Knabe den Ersatz für den Verzicht auf das Kind in der Befriedigung seiner Wißbegierde findet; auf andere Gegenstände verschoben, wird diese zum sublimierten Ersatzprodukt des unerreichbaren Wunsches nach dem Kind. Es wird so befähigt, das Wissen um seiner selbst willen unter Aufopferung anderweitiger Interessen zu suchen und ihm zuliebe sich von der Mutter, von heterosexuellen Beziehungen und der Erzeugung von Kindern abzuwenden. Die Produkte seines Forschungseifers: intellektuelle Leistungen, wissenschaftliche Entdeckungen, literarischer Ruhm, nehmen den Platz der natürlichen Nachkommenschaft ein. So vergleicht sich Nietzsche in „Jenseits von Gut und Böse" mit einem kreißenden Weibe; seine Gedanken sind sein Nachwuchs.

Wir wollen nun sehen, welche dynamischen Verhältnisse beim Mädchen die Entwicklung der Wißbegierde begünstigen. Ich nehme dabei einen Fall von Kleptomanie zum Ausgangspunkt, der von mir psychoanalytisch behandelt und geheilt wurde. Das kleine Mädchen war zehn Jahre alt, das Symptom war von ihren Angehörigen und Lehrern seit ihrem fünften Jahr bemerkt worden, seit sie aus Anlaß der Geburt einer jüngeren Schwester in eine Schule geschickt worden war. Sie hatte einen um zwei Jahre älteren Bruder, dessen Besitztümer sie von jeher, so weit sie sich zu erinnern vermochte, sich anzueignen gewohnt war, besonders seine Bleistifte. Seine größere Bedeutung, sein höheres Wissen bereitete ihr tiefen Schmerz. Das erste Thema, mit dem sie in die Behandlung eintrat, waren Puppen und kleine Kinder; am zweiten Tage stellte sie die Frage: woher kommen die Kinder? Die Tatsache, daß sie eine Antwort auf diese Frage erhielt, befreite ihre Neugierde, die sich auf die Entstehung und Herstellung aller möglichen alltäglichen Dinge bezog, aus der Verdrängung; zugleich drückten ihre Fragen den Wunsch aus, auch das Wissen der Analytikerin an irgendeiner Stelle unzureichend oder begrenzt zu finden. Später tauchte der Wunsch auf, selbst ein Kind zu bekommen, der bei der Geburt der jüngeren Schwester sich gebildet hatte. Ihre Frage nach der Entstehung des Kindes, die sie damals gestellt hatte, war mit verlegenem Stillschweigen und mit Märchen, die sie als solche erkannt hatte, beantwortet worden. Zur selben Zeit begann sie kleine Gegenstände, die ihrem Bruder gehörten, zu zerstören oder zu verstecken; unter anderen Dingen nahm sie eine Puppe und versteckte sie in ihrem Bett, in Nachahmung einer Geschichte, die ihr erzählt worden war und die von einem Adler handelte, der Kinder raubte und sie in seinem Nest verbarg. Dies brachte sie auch in Zusammenhang mit einer früh aufgetretenen Angst davor, sie würde, weil sie schlimm gewesen war, dem Straßen-

kehrer übergeben werden und damit, daß man ihr mit dem schwarzen Mann gedroht hatte, der sie aufessen würde, wenn sie nicht schnell zu Bett gehe. Diese Details erschlossen sich nach der Aufhebung der Verdrängung und der darauf folgenden Beseitigung der infantilen Amnesie, die bereits eingesetzt hatte, u. zw. besonders entschieden hinsichtlich der Kenntnis der körperlichen Unterschiede zwischen ihr und ihrem Bruder. Auch hier wich sie nach und nach und gestattete, daß Erinnerungen an Neugierde, Neid und Ärger aufstiegen, die sich auf etwas bezogen, was ihr fehlte, nämlich den Penis. Sie verstand nun selbst den Zusammenhang zwischen ihrem Neid und ihrer Sucht, die Dinge, die der Bruder hatte und sie nicht, wegzunehmen, um sie zu verstecken oder zu zerstören. Noch eine andere Tatsache war dabei bedeutsam, auf die K. Horney in ihrem ausgezeichneten Aufsatz[1] hingewiesen hat: sie beneidete ihn, weil er sein Glied berühren und mit dem Harnstrahl spielen durfte, während es ihr verboten war, den entsprechenden Teil ihres Körpers zu berühren. Sie tröstete sich mit dem Gedanken, daß sie eines Tages das ersehnte Kind bekommen werde und fragte, ob Knaben auch Kinder bekommen könnten; ihre Theorie war nämlich, daß die Söhne vom Vater, die Töchter von der Mutter geboren werden, und fand eine Stütze in der Tatsache, daß sie von Vaterseite her einen Großvater, von Mutterseite eine Großmutter hatte. Ein unmittelbarer Trost lag für sie darin, daß sie nun ein Wissen erworben hatte, von dem sie annahm, daß es ihrem Bruder fehlte, so daß sie nun mehr besaß als er. Ihre negative Einstellung zum Vater und zum Bruder dauerte an, bis ihr Bruder sie eines Tages fragte, ob sie wisse, „wie man es mache, daß die Kinder kommen und warum man einen Vater habe". Sie stellte diese Fragen auch in ihrer Analyse. Die Kenntnisnahme vom männlichen Anteil an dem Zeugungsakt und daß er für das, was ihr am meisten am Herzen lag, für die Geburt eines Kindes notwendig sei, schien sie mit der Existenz von Männern und Knaben auszusöhnen. Nach und nach traten Phantasien auf, die der normalen Ödipuseinstellung entsprachen, von einer schönen Prinzessin, dem Liebling eines alten Königs, die von hübschen Prinzen umworben wurde; in der Wirklichkeit begann sie die Rolle einer kleinen Hausfrau für ihren Bruder und dessen Freunde in einem Zelt im Garten zu spielen und fand es herrlich, beim Baden am Seestrande auf ihres Vaters Rücken spazieren zu reiten. Die Furcht, zu viel zu essen und zu zerplatzen, hatte auch bei ihr bestanden, u. zw. zur Zeit der Schwangerschaft der Mutter oder bald darauf.

1) Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes, Diese Zeitschrift IX, 1923.

So findet sich beim Mädchen wie beim Knaben dieselbe Gleichung *Penis—Kind*, nur daß sie die umgekehrte Rolle spielt; von beiden Gesichtswinkeln aus gesehen, ist es „das kleine Ding" und wird je nach dem Geschlecht zur Kompensation der narzißtischen Narbe verwendet, die durch das Gefühl, etwas nicht zu besitzen, entsteht. So wird der Penis für den Knaben zum Gegenstand narzißtischer Bewunderung, weil er ihm das Kind ersetzt, während das Kind zum Wunschziel des Mädchens wird, das es für den fehlenden Penis trösten soll.

Wir können jetzt verstehen, wie die Wißbegierde aus bestimmten unerfüllten Wünschen der Kinderseele entsteht, und diese Antwort auf unsere Frage zeigt uns zugleich, warum der Mann bemüht ist, die Frau daran zu hindern, ebenso wie er Wissen zu erwerben, sogar auch die Frage ihrer Schwangerschaft und Niederkunft zu entscheiden. Wenn das Kind in seinem Wunsche, vom Vater ein Kind zu bekommen, enttäuscht und zur Verdrängung gezwungen wird, dann bleibt die Neugierde übrig, die aus der Frage „woher kommen die Kinder" ihre Affektquelle ableitet. Dies bedeutet ein Zurückfallen auf einen Partialtrieb von einer schon nahezu erreichten genitalen Zielsetzung. Die Wißbegierde gehört also nicht nur zu den Sublimierungsleistungen, sondern steht auch den perversen Befriedigungsmöglichkeiten nahe, durch die zugleich der Inzestwunsch abgewehrt und die Enttäuschung wegen seiner Nichtbefriedigung überkompensiert werden soll. Wir wissen, daß die Neurose das Negativ der Perversion ist; es müßte demnach eine „mißglückte Perversion", wie Rank die Neurose nennt, geben, die der Wißbegierde entspricht. Ich glaube, dies trifft für die Zwangsneurose zu, deren Hauptsymptom, der Zweifel, jede Wissensmöglichkeit aufhebt. Für diese Neurose gelten die Männer im allgemeinen als mehr disponiert als die Frauen, sie hat auch enge Beziehungen zur Homosexualität, zur Paranoia und zur Eifersucht. In den verschiedenen, von Freud ausführlich mitgeteilten Fällen von Zwangsneurose bilden der Wunsch nach dem Kind und die Erinnerung an die Urszene Knotenpunkte im Gewebe der Krankheit.[1] In seinem Meisterwerk: „Der Vater", schildert Strindberg einen Mann, der unter Zweifeln leidet, die seine geistige Gesundheit untergraben und in dem unerträglichen Zweifel an der Echtheit seines Kindes gipfeln; Rank weist darauf hin, daß dieses Trauma an Schwere nur hinter einem anderen zurücksteht, der Enttäuschung darüber, daß er selbst kein Kind gebären könne.

1) Kleine Schriften zur Neurosenlehre, 3. Folge: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose; 5. Folge: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. (Ges. Schriften Bd. VIII. S. 269 ff u. 437 ff.)

Die Kinder, bei denen die Befriedigung der Sexualneugierde auf Kosten der normalen Sexualentwicklung in den Vordergrund tritt, erweisen sich meist als bewußt oder unbewußt der Homosexualität zugewendet. Der typische Gelehrte ist ein Mensch von einsiedlerischen Lebensgewohnheiten, in ältesten Zeiten ein Priester oder Medizinmann, später ein Forscher, der sich mit Magie und Zauberei befaßt, im Mittelalter ein Alchimist oder Sucher nach dem Stein der Weisen. Sehr häufig bezieht sich dieses Alleinleben auf den Abschluß von aller weiblichen Gesellschaft, während einige wenige besonders begünstigte Jünglinge als Schüler zugelassen werden, wie z. B. die schönen und jungen Malschüler Lionardo da Vincis. Fast stets haben die Gelehrten mit Männern zusammengelebt; die alten englischen Universitäten hielten diese Regel als strenges Gesetz und verbannten denjenigen, der sich verheiratete, außerhalb des abgegrenzten Gebietes. Bei den Alchimisten des Mittelalters tritt der infantile Wunsch, ein Kind zu gebären, als Versuch der künstlichen Erzeugung eines menschlichen Wesens auf. Neben dem Stein der Weisen und dem Lebenswasser suchten sie nach der Schaffung des Homunkulus; einige Rezepte dafür hat Paracelsus hinterlassen.[1]

Die Männer, die sich der wissenschaftlichen Forschung gewidmet haben, sind durchaus nicht immer bereit, die Frauen an ihrer Tätigkeit teilnehmen zu lassen. Zur Universitätserziehung und zur ärztlichen Ausbildung mußten sich die Frauen den Zutritt gegen eine sehr ernst gemeinte Opposition erkämpfen. Die Rationalisierungen für diese aus unbewußten, infantilen Wünschen stammende Affekteinstellung waren höchst mannigfaltig; als die wirklichen Gründe dürfen wir, auf unsere bisherige Untersuchung zurückschauend, die folgenden annehmen:

I. Haß gegen die Mutter wegen des von ihr ausgehenden Verbotes gegen die Befriedigung der Wißbegierde im Sinne der frühesten oralen, autoerotischen, anal-sadistischen, narzißtischen und phallischen Organisationsstufen.

II. Haß gegen die Mutter wegen ihres größeren Wissens und der Weigerung es mitzuteilen.

III. Die schließliche Verschiebung auf den Wissenstrieb, wenn sich der ursprüngliche Wunsch, ein Kind zu bekommen, als unerfüllbar herausgestellt hatte.

IV. Das Bestreben, die Ersatzbefriedigung dem Weibe als dem im Eigentlichen siegreich gebliebenen Rivalen vorzuenthalten.

Wir müssen uns nun der zweiten Hälfte unseres Problems zuwenden,

1) Siehe Silberer, Probleme der Mystik und ihre Symbolik. 1914.

der Ursache der Affekte, die durch den Wunsch der Frau, die empfängnisverhütenden Mitteln zu kennen, ausgelöst werden.

In seiner Arbeit „Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität“[1] führt Freud die Abkehr von der Heterosexualität auf die Enttäuschung des Wunsches, vom Vater ein Kind zu bekommen, zurück. Für die Tochter gesellt sich dann noch das zweite Problem hinzu: „Warum hat die Mutter das Kind bekommen, nicht ich?“ Wir erfahren auch, daß Freuds Analysandin durch den Selbstmordversuch das doppelte Ziel verfolgte, die schwangere Mutter, mit der sie sich identifiziert hatte, zu ermorden und sich selbst nach dem Gesetze der Talion zu bestrafen. Nach Freud ist jeder Selbstmord zugleich die Bestrafung und — im Wege der Identifikation — die Ausführung eines unbewußten Mordimpulses. Von hier ausgehend, können wir vielleicht auch etwas von den unbewußten Motiven erfahren, die eine Frau veranlassen, empfängnisverhütende Mittel kennen lernen zu wollen und sie zu gebrauchen, oder die sogar bei der Herbeiführung eines natürlichen Abortus mitwirken können. Es kommt die Befriedigung folgender unbewußter Wunschphantasien in Betracht:

1) Indem die Frau ihr ungeborenes Kind des Lebens beraubt, wiederholt sie das infantile Trauma von damals, wo sie sich ein Kind gewünscht hatte und keines bekommen konnte.

2) Da ihr das Kind vom Vater versagt wurde, will sie es keinem anderen Manne schenken.

3) Der Inzestwunsch und seine Verdrängung kann so mächtig sein, daß die Geburt eines Kindes unmöglich ist, weil der Vater des Kindes mit dem eigenen Vater identifiziert wird; zugleich wird der Tod des Kindes, an dessen Stelle sie sich selbst setzt, für ihre Selbstbestrafung ausgenützt.

4) Dadurch, daß sie sich der Schwangerschaft entzieht, verleugnet sie die Tatsache des vollzogenen Geschlechtsverkehrs und schafft dessen Spuren aus der Welt.

Nach Freud[2] liegt die Bedeutung des Kindes für den mütterlichen Narzißmus darin, daß es den Penis ersetzt. Wenn aber (nach Alexander, Stärcke und Freud) die Trennung von dem schützenden Mutterleib, das Aufgeben der Brustwarze bei der Entwöhnung und die Ausstoßung des Kotes aus dem Rectum als Kastrationsäquivalente empfunden werden, so muß der Verlust des Kindes aus dem Uterus für die Mutter von ähnlicher Bedeutung sein; dann mag der Wunsch, das Kind im Mutterleib zu töten, dem unbewußten Wunsche entspringen, es zurückzuhalten wie den Kot,

1) Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre, 5. Folge. (Ges. Schriften, Bd. V.)

2) „Zur Einführung des Narzißmus“, Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre, 4. Folge. (Ges. Schriften, Bd. VI.)

wenn auch nur für kurze Zeit, um es dann mit analem Trotz hinauszuschleudern. Daneben kommt für die Empfängnisverhütung die Abweisung der Mutterschaft überhaupt aus den rein narzißtischen Motiven der Angst um den Verlust der Schönheit in Betracht („Anna" von Lenau).

Wenden wir uns noch einmal dem Standpunkt des Mannes zu, um zu sehen, wie er auf die Enttäuschungen der Kinderjahre reagiert. Seine ursprüngliche Neugierde wird von den Eltern, besonders von der Mutter unterdrückt und sein Wunsch, ein Kind zu bekommen, stellt sich als unerfüllbar heraus, während er erfährt, daß seine Schwestern später dieses Wunschziel erreichen werden. Die Verachtung des Weibes ist also wohl auf dem Wege des Mechanismus der Verkehrung ins Gegenteil aus dem Neid entstanden. Bei der Couvade,[1] die bei so vielen primitiven Völkern in Übung ist, bemüht sich der Mann, die Rolle des Gebärenden zu spielen und drückt so unmittelbar den Wunsch aus, den die Alchimisten mit ihrem Homunkulus auf Umwegen zu erreichen suchen. Es wird in der Folge zu einer dauernden Beeinträchtigung des männlichen Narzißmus, daß er für die Beantwortung der Frage nach der Herkunft des Kindes von der Frau abhängig bleibt. Dies kann sich zu einem Zweifel an der Vaterschaft der eigenen Kinder verdichten, der durch kein Beweismittel völlig entkräftbar ist. Auf dem Grunde dieses Zweifels finden wir den Verdacht, ob das Kind nicht von einem erfolgreichen Rivalen herrühre, das heißt eine Wiederholung des Ödipuskonfliktes, den er durchzumachen hatte, als die Mutter nicht ihm, sondern dem Vater ein Kind schenkte. Überdies führt ihn dieser Zweifel in die Kindheitssituation zurück, in der ihm die Mutter die Auskunft darüber verweigerte, woher die Kinder kommen. Schließlich muß er noch die Erfahrung hinnehmen, daß sein Wunsch, Kinder zu haben, umsonst ist, wenn die Frau nicht bewußt und unbewußt zustimmt. Die unbewußte Verweigerung drückt sich in Sterilität und Abortus aus, die bewußte in Benützung antikonzeptioneller Mittel. Deshalb sehen wir den Mann bestrebt, die Kenntnis und Anwendung dieser Mittel unter seiner Kontrolle zu halten, denn dies ist die letzte Kompensation für die infantile Enttäuschung des Wunsches, selbst ein Kind zu gebären. Die Bücher, die in der Tagespresse einen so starken Protest hervorriefen, waren charakteristischerweise für die Aufklärung und Belehrung der Frau geschrieben. Die Männer haben die — nur nach der negativen Seite mögliche — Beeinflussung der Kinderzahl stets als ihr Vorrecht betrachtet. So hat bei vielen Völkern ein Recht des Vaters bestanden, ein Neugeborenes

1) Vergl. Th. Reik, Probleme der Religionspsychologie, Int. PsA. Bibliothek Bd. V. S. 1 ff.

zu töten oder auszusetzen, während dieselbe Tat der Mutter als Verbrechen angerechnet worden wäre.

Die bewußten Interessen der Frau, die sie veranlassen, sich offen oder heimlich um antikonzeptionelle Mittel zu kümmern oder sie tatsächlich anzuwenden, sind demnach nur als „Rationalisierungen" anzusehen; seine Dynamik schöpft dieses Interesse aus der Reaktion auf den unbewußten Wunsch nach dem Kinde. So ist es auch die verdrängte Sexualneugierde, aus der ihr Forschungstrieb entsteht, und der Penisneid, der sie antreibt, den Mann auf dem Felde der Wissenschaft zu besiegen.

In analoger Weise ist die Entrüstung des Mannes, mit welcher er die Bücher verurteilt, die der Frau über die Empfängnisverhütung Aufklärung geben wollen, nichts anderes als eine Rationalisierung. In Wahrheit stammen diese Affekte von der Enttäuschung des Kindeswunsches ab und sind die Reaktion darauf, daß der Mann nicht wissen kann, wann und ob er ein Kind gezeugt hat und überhaupt wenig Einfluß darauf hat, ob dieses neue Leben entsteht oder nicht. Das Wissen, das ihm die Mutter verweigert hat, verweigert ihm auch die Mutter seines Kindes. An Stelle der unerfüllbaren und verdrängten Wünsche hat er sich als sublimiertes Triebziel die Erlangung von Kenntnissen und die Zeugung geistigen Nachwuchses gesetzt. Nun tritt die Forderung an ihn heran, diesen Ersatz mit der Frau zu teilen, die keinen Ersatz braucht, weil ihr das ursprüngliche Wunschziel erreichbar ist, mit ihr, die der Gegenstand seines unbewußten Neides war, der später in Verachtung verwandelt wurde; der Kraftaufwand, der zur erfolgreichen Verdrängung und Sublimierung notwendig war, muß sich in der Opposition gegen die höhere weibliche Erziehung ausdrücken, während der Schmerz der infantilen Enttäuschung sich in Schmähreden gegen die Bücher entlädt, die der Frau Ratschläge geben, wie sie ihr höchstes Vorrecht ausüben soll.

*Eingegangen im Juni 1923.*

# KASUISTISCHE BEITRÄGE

## Beitrag zur Oralerotik

*Nach einem Vortrag in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 16. Mai 1923*

Von Dr. Salomea Kempner (Berlin)

In der folgenden Arbeit kommt es mir nicht darauf an, etwas Neues zu bringen, sondern das Material einer Krankengeschichte in der richtigen psychoanalytischen Beleuchtung darzustellen.

Bei der Patientin, von der ich erzählen will, traten im Verlaufe der Analyse das Orale, die oralen Gelüste, in den Mittelpunkt der Phantasien und führten durch das Bewußtwerden zur Heilung der Krankheitserscheinungen, die im Erbrechen bestanden.

Daß das Erbrechen in Verbindung mit der Autoerotik der Mundzone stehen kann, ist aus den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" von Freud bekannt, wo der Zusammenhang der oralerotischen Gelüste mit dem Erbrechen dargestellt wird. Wir lesen da über die konstitutionell verstärkte Erogeneität der Lippenzone folgendes (Ges. Schriften, V. S. 57): „Bleibt diese erhalten, so werden diese Kinder als Erwachsene Kußfeinschmecker werden, zu perversen Küssen neigen oder als Männer ein kräftiges Motiv zum Trinken und Rauchen mitbringen. Kommt aber die Verdrängung hinzu, so werden sie Ekel vor dem Essen empfinden und hysterisches Erbrechen produzieren. Kraft der Gemeinsamkeit der Lippenzone wird die Verdrängung auf den Nahrungstrieb übergreifen."

Meine Patientin erkrankte an libidinösen Antrieben, die von der oralen Zone ausgingen, unbewußt waren und aus der Verdrängung heraus sich in Form von Erbrechen geäußert hatten.

Ich schicke zunächst eine kurze Anamnese voraus, lasse das Rohmaterial der Analyse folgen, um zuletzt eine Synthese zu versuchen.

Der Fall betrifft eine 25jährige Studentin der Medizin, die an einem Magenleiden erkrankte, daß sich in Erbrechen manifestierte und auf Ulcus verdächtig war. Die Therapie des Internisten (Atropin, Arseninjektionen) blieb erfolglos, daraufhin wurde sie angesichts des negativen Organ- und Röntgenbefundes mit der Diagnose „Magenneurose" aus seiner Behandlung entlassen.

Als die Patientin in die analytische Behandlung trat, klagte sie neben Erbrechen über Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Krämpfe bei der Menstruation

und öftere Verspätung der Menses. Sie stand damals bereits in sexuellen Beziehungen zu einem jungen Manne, den sie etwa ein Jahr früher kennen gelernt hatte.

Als ihr Verhältnis allmählich intimer wurde und schließlich zum Geschlechtsverkehr führte, erwies sich die Patientin als frigid und reagierte auf den Akt mit starkem Erbrechen. Sie hatte alles mögliche erbrochen, sowohl feste wie flüssige Speisen, zu jeglicher Tageszeit, begleitet von starkem Speichelfluß. Noch vor diesen Ereignissen hatte eine digitale Masturbation ihres Freundes bei ihr die heftigsten und sinnlosesten Schwangerschaftsbefürchtungen veranlaßt. Sie konsultierte einen Frauenarzt, der sie beruhigte und ihr zur Aufnahme des sexuellen Verkehres riet.

Patientin stammt aus kleinbürgerlichen Verhältnissen, ist das jüngste Kind von drei lebenden Geschwistern. Zu ihren frühesten Erinnerungen gehört eine Reise nach Amerika, wohin die Familie ausgewandert war; sie kehrte aber nach kurzem Aufenthalte bald zurück. Sie erinnert sich lebhaft, wie ihre um sechs Jahre ältere Schwester auf dem Schiff die Treppe hinunterfällt, dabei Schaden leidet, und bezieht diese angeblich früheste Erinnerung auf ihr zweites oder drittes Lebensjahr. Die dürftigen Verhältnisse ihrer Kindheit wurden ihr zum scharfen Ansporn, sich emporzuarbeiten; einen ganz besonderen Antrieb bot dabei ihre Konkurrenzeinstellung zu dem um drei Jahre älteren Bruder, der in der Familie bevorzugt war. Er wurde aufs Gymnasium geschickt und sollte nachher studieren. Diesem es gleich zu tun, war offenbar ein tiefer Wunsch der Patientin. Trotz aller Schwierigkeiten, die der Krieg ungeheuer steigerte, absolvierte sie das Gymnasium, erwarb das Abiturium und bezog die Hochschule zum Studium der Medizin. Ihr Eifer ließ nicht nach, auch ihr Interesse ist erhalten geblieben, bis die Sexualität ihren Lebensweg kreuzte und die neurotischen Konflikte hervorrief. Es sei noch erwähnt, daß in ihrer frühen Jugend eine Augenentzündung zur Erblindung des einen Auges geführt hat. Eine spätere, sehr unglückliche kosmetische Behandlung führte zur Enukleation, so daß sie seither eine Prothese trägt. Der analytischen Behandlung ist Patientin mit großem Verständnis und Intelligenz entgegengekommen.

Die Analyse führte uns sofort in die aktuellen Konflikte hinein, die aus der sexuellen Beziehung zum Freunde hervorgingen.

Patientin lebte in ständiger Angst, gravid zu werden, was sich als verdrängter Wunsch nach dem Kinde erwies.

Ihre Sehnsucht nach dem Kinde spiegelt sich in folgendem Traum: *„In meinem Zimmer hängt an der Wand der Mantel meines Freundes. Als ich ihn hinunternehme, sehe ich, daß aus dem Mantel Wanzen herauskriechen.“* Die Deutung ergab, daß es sich um Kinder handelt, die sie von ihrem Freunde bekommt.

Beim Besuch der Geburtsklinik hatte sie ständig peinliche Gefühle, es wurde ihr übel und schwindlig, so, daß sie öfters die Vorlesung verlassen mußte.

Eine etwas schwächere und verspätete Menstruation wurde ihr zum Anlaß folgenden Traumes: *„Ich sehe mich liegen und bin gravid, ich spüre das Kind durch die Bauchdecken; auch wenn ich meine Brust drücke, quillt Milch heraus. Ich sage zu meinem Freund: Siehst du, ich hatte recht, die letzte Menstruation war ohne Bedeutung, ich bin doch gravid.“* Dieser Traum brachte

die unverhüllte Erfüllung ihres Graviditätswunsches zu einer Zeit, da sie sicher wußte, nicht gravid zu sein. Er bildete sozusagen den Abschluß der analytischen Arbeit an ihrem verdrängten Kinderwunsche. Dieser Wunsch wurde bewußt, anerkannt, und trotzdem änderte sich nichts im Symptombild der Kranken, das Erbrechen dauerte fort.

Ich möchte jetzt auf ihre Beziehung zum Freunde näher eingehen, in der sich ja der ganze pathogene Konflikt abgespielt hat.

Sie hat einerseits eine starke, zärtliche Gefühlsbindung entwickelt, sie liebte den Mann und überschätzte ihn, wie es eben die Liebe mit sich bringt. Andererseits war ihr diese Beziehung lästig und qualvoll. Sie befand sich in seinem Zwiepalt, sie „wollte und wollte nicht". Untröstlich war sie über die Defloration, die sie als etwas Ungeheuerliches und Schmerzvolles schilderte; sie empfand es als demütigend, dem Manne hörig geworden zu sein. Sie lehnte sich gegen die passive Rolle auf, die sie im Sexualakt spielen mußte. Wenn sie doch auf intellektuellem Gebiete und im Ergreifen des Berufes es dem Manne gleich tun konnte, warum sollte sie hier auf die aktive Rolle verzichten? Glücklich und zufrieden glaubte sie gewesen zu sein, solange die Beziehung einen rein freundschaftlichen Charakter trug, sich auf gemeinsames Studium, Arbeiten und geistigen Kontakt beschränkte; in der sexuellen Rolle hat sie ja tatsächlich versagt.

Wir gehen jetzt zu dem Motiv des Essens über, dem in ihrer Analyse große Bedeutung zukam.

Patientin erzählt einen Traum, der folgendermaßen lautet: *„Ich bin bei einer Tante, da wird Topfen aufgetragen, ich koste ihn und bin froh, daß er salzig und nicht süß ist, ich kann ihn dann essen."* Dazu bringt sie Assoziationen, die sich auf das Saugen an der Mutterbrust beziehen und auf ihre Abneigung gegen Milch, die sie an die Samenflüssigkeit erinnert; Topfen ist auch ein Milchprodukt, den sie sich, um sich den Genuß nicht ganz zu versagen, nur salzig schmecken läßt. Bemerkenswert in diesem Zusammenhange war ihre Abneigung gegen das Küssen, sie konnte diese „Schleckerei", wie sie sagte, nicht leiden, als ob es sich um den Genuß von Süßigkeiten handelte, die sie auch abgelehnt hat.

In einer Anzahl von Träumen tauchen Neigungen auf, die deutlich karnivoren Charakter tragen.

Ein solcher Traum lautet: *„Ich bin zu Hause; in einem Zimmer wird ein großer Tisch gedeckt; viele Gäste; ein großer Fisch wird aufgetragen; im zweiten Zimmer, an einem anderen Tisch, sitze ich, und dort wird ein zweiter Fisch aufgetischt."* Ein zweiter Traum: *„Ich bin bei einer Tante, sitze am Tisch, es sind viele Leute dabei, die man nur undeutlich sieht, ich schaue auf die Wanduhr, es ist viertel eins, ich werde nervös, denn um dreiviertel eins muß ich fort, ich esse Fleisch und werde ungeduldig, da die weiteren Gänge nicht kommen."*

Diese Träume fielen in einer Periode vollständiger Appetitlosigkeit vor; es scheint, als ob sie sich dafür entschädigen möchte, was sie am Tage nicht genießen konnte.

Aus dem Assoziationsmaterial zu diesen Eßträumen wäre hervorzuheben, daß sie viel von den krankhaften Affektionen der Mundzone, des Darmkanals, über Zungenkarzinome, Magengeschwüre usw. spricht, als ob sie damit sagen

wollte, daß sie selbst irgendwie in der oralen Sphäre krank sei. Sie fühlte sich in die Lage dieser Kranken ein, welche an Verdauungsbeschwerden litten, und verschob so auf sie ihre eigenen unbewußten Konflikte.

Der folgende Traum führt uns weitere seelische Regungen der Patientin vor: *„Ich muß mich wieder inskribieren, sehe aber, daß auf dem Zettel nicht mein Name, sondern der Name Bernstein geschrieben steht."*

Im Anschluß an diesen Traum kommt sie zuerst auf das Thema des Heiratens zu sprechen, wobei die Frau ihren Namen ändern muß, um den des Mannes anzunehmen. Dann erzählt sie eine Geschichte, die sie einmal in der Zeitung gelesen hat. Eine Hochschülerin der Kunstgeschichte hatte goldene Löffel gestohlen. Sie fügt hinzu, es sei ihr nicht plausibel, daß das Mädchen diese Löffel nur des Geldes wegen gestohlen haben sollte. Ganz von selbst unterschiebt sie der Diebin libidinöse Motive und meint, daß diese goldenen Löffel gewiß eine phallische Bedeutung hätten. Wir sehen hier, wie die Patientin ohne äußere Hilfe die Quelle der weiblichen Kleptomanie errät, die wir aus dem Kastrationskomplex ableiten.

Im Verlaufe der Arbeit stellt sich heraus, daß hinter den goldenen Löffeln der Name ihres Freundes Goldstein steckt. Wir erraten nun leicht, daß die Patientin diebische Absichten auf den phallischen Löffel ihres Freundes hat. Die Verflechtung geht aber noch weiter. Sie eignet sich im Traume den Namen Bernstein an, und nun erinnert sie sich, daß ihr Vater eine Bernstein-Mundspitze gebraucht hat, die sie hier ebenfalls als phallisches Symbol verwendet. Sie hatte es also auf den Penis des Vaters abgesehen und benennt sich selbst mit diesem phallischen Abzeichen des Vaters. Auf dieses Moment werden wir noch zurückkommen.

Hier möchte ich noch einen weiteren Traum anführen, den sie im Anschluß an den vorigen geträumt hat: *„Ich bin zu Hause bei den Eltern, gehe vors Haus und sehe mich vor einem Stand, wo ich Gurken kaufen will. Ich bin bereit, sie zu nehmen . . ."*

Die Analyse ergab, daß die Gurken im engen Zusammenhange mit der Bernstein-Mundspitze und den goldenen Löffeln der vorigen Stunden waren. Die Gurken sind wieder das männliche Genitale, das man verspeisen kann und wir sehen, wie unersättlich Patientin diesem triebhaften Verlangen nachgeht. Ihre unbewußten Phantasien brechen nun unverhüllt durch: An einem männlichen Penis zu saugen, ihn abzubeißen und herunterzuschlucken. Mit diesen Aufklärungen fand das hysterische Erbrechen ein Ende.

*

Nun möchte ich versuchen, den Verlauf der Neurose zu rekonstruieren. Ich erlaube mir, das vorgelegte Material in neuer Form nochmals darzustellen, um ein zusammenhängendes Bild zu erhalten.

Die Stelle, von der unsere Erörterung ausgehen kann, ist das Bedürfnis der Patientin, die männliche Rolle im Leben zu spielen, sich mit dem Manne zu identifizieren, was ihr auch in hohem Grade gelungen ist. Sie ist Medizinerin geworden, arbeitet in ihrem Fach mit Erfolg, setzt sich selbständig durch, weist fremde Hilfe ab; die Unterstützung der Familie beschränkt sie aufs Notwendigste, benimmt sich also außerordentlich aktiv und tätig, wie es vom Manne verlangt wird. Diese Bestrebungen der Frauen zur Selbständigkeit liegen

im Zuge der Zeit; bei unserer Kranken kamen jedoch die Emanzipationstendenzen mit ihren natürlichen, weiblichen Aufgaben in Konflikt, als sie einen Mann lieben sollte. Die Art, wie sie ihrem männlichen Beruf nachging, hatte deutlich etwas Trotziges, Verbissenes an sich, so daß wir darin anale Beiträge vermuten dürfen; leider versagte hier das Phantasiematerial der Patientin die Mitarbeit. Wir dürfen annehmen, daß eine starke Sublimierung diese analen Triebanteile ins alltägliche Leben abführte und der Analyse entzog. Patientin hatte keine wesentlichen Hemmungen in ihrer täglichen Arbeit; die neurotischen Störungen beschränkten sich auf ihr Verhältnis zum Freund. Wir können also feststellen, daß sie ihre „vaginale" Rolle abgelehnt hat und bestrebt war, ein Mann zu sein.

Diese männliche Rolle, in die sich Patientin hineinversetzt hat, erhält noch einen besonderen Zug von ihrer Beziehung zum Bruder. Es bestand kein zärtliches Verhältnis zu dem um drei Jahre älteren Bruder, sondern das der Konkurrenz und Rivalität. Sie suchte den Bruder auszustechen, wie und wann sie konnte.

Ich möchte nun versuchen, die historische Entstehung dieser Identifikation mit dem Manne zu beschreiben.

Wir müssen annehmen, daß Patientin als kleines Kind eine starke Gefühlsbindung zum Vater hatte. Sie liebte den Vater, der für alles sorgte, sich um das Kind kümmerte. Sie machte mit ihm die Hin- und Rückreise nach Amerika mit; dann ist der Vater, als sie drei- bis vierjährig war, gestorben. Dieses Ereignis reißt eine klaffende Lücke im Liebesleben des Kindes. Das geliebte Objekt ist nicht mehr da, das kleine Mädchen ist aber an das Objekt fixiert und kann den Übergang zu einem anderen Objekt nicht finden. Was geschieht nun? Wie hilft sich das kleine Wesen über den Verlust hinweg? Es tritt ein, was Freud „Identifizierung mit dem Objekt" nennt. Er sagt darüber in der „Massenpsychologie und Ichanalyse": „Auffällig an dieser Identifizierung ist ihre Ausgiebigkeit, sie wandelt das Ich in einem höchst wichtigen Stück, im Sexualcharakter, nach dem Vorbild des bisherigen Objektes um ... Diese Identifizierung, die Introjektion dieses Objektes ins Ich, läßt sich gelegentlich am kleinen Kinde unmittelbar beobachten ... Ein Kind, das unglücklich über den Verlust eines Kätzchens war, erklärte frischwegs, es sei jetzt selbst das Kätzchen, kroch dementsprechend auf allen Vieren, wollte nicht am Tische essen usw."

Unsere Patientin nimmt also den Vater in sich auf, sie geht an das Leben heran, indem sie an Stelle des Vaters tritt, den Vater spielt. Wir können also annehmen, das Kind wollte damals, um sich über den Verlust des Vaters zu trösten, die väterliche Rolle übernehmen. Aus diesem hypothetischen Kern geht später die Emanzipationsbestrebung hervor, die mit dem Alter der Patientin immer deutlicher zutage tritt.

Ein Traum verrät uns deutlich ihr Identifikationsbedürfnis mit dem Vater. Sie träumt, daß ihr Zuname umgewandelt sei in den Namen „Bernstein", eine Anspielung auf den Namen ihres Freundes „Goldstein" und eine Anspielung auf die „Bernstein-Mundspitze" ihres Vaters. Sie setzt an Stelle des Freundes Goldstein ihren Vater, dem sie den Namen „Bernstein" beilegt, weil der Vater die Bernstein-Mundspitze zu gebrauchen pflegte. Patientin erreicht also in diesem Traume die Identifikation mit dem Vater, dazu noch die inzestuöse

Vereinigung mit ihm. Wir sehen also hier den Ödipuskomplex sich in dunklen Umrissen am Hintergrunde abzeichnen.

Die weibliche Rolle lehnte Patientin schon als kleines Mädchen ab. Sie wollte der Mutter keine Hilfe im Haushalte leisten, war unglücklich, wenn sie zum Nähen oder zu Küchenarbeiten angehalten wurde und verschaffte sich Unterrichtsstunden, um außerhalb der Schule ja nicht weiblichen Arbeiten nachgehen zu müssen. Sie geriet deswegen öfters in Konflikte mit der Mutter, die behauptete, an einem Studierten zu Hause (dem Bruder) genug zu haben. Patientin sollte eigentlich, wie es ihre ältere Schwester tat, der Mutter in ihrem Beruf als Weißnäherin behilflich sein. Es kostete harte Kämpfe, aber Patientin setzte ihren Willen durch.

Diese männliche Rolle wurde mit Erfolg durchgeführt, Matura und Propädeutikum sehr gut bestanden, so daß sie sogar den Neid der Kollegen erregte. Trotz der materiellen und beruflichen Schwierigkeiten verlor sie ihre innere Sicherheit niemals, bis in der Gestalt ihres Freundes die genitale Forderung gebieterisch an sie herantrat, was ihr seelisches Gleichgewicht im Innersten erschütterte, ihre Identifikation mit dem männlichen Vorbild zerstörte und sie so an einer Neurose scheitern ließ.

Betrachten wir nun diese Neurose genauer. Im Mittelpunkte des Krankheitsbildes steht das Erbrechen. Ich glaube, daß es zur Gruppe der hysterischen Affektionen gehört, begleitet von unbewußten Phantasien, die im Verlaufe der Analyse allmählich hervorgetreten sind. Diese unbewußten Phantasien zeigen uns im wesentlichen zwei Schichten, von denen die oberflächlichere den Schwangerschaftswunsch enthielt, der sich ungeheuer stark hervordrängte, und in ihren sinnlosen Schwangerschaftsbefürchtungen, sowie in zahlreichen Träumen zum Ausdruck kam.

Die Phantasien der tieferen Schicht bestanden im wesentlichen darin, am Penis des Freundes zu saugen, ihn abzubeißen, herunterzuschlucken. Bekanntlich hat die Perversion des Saugens am Penis ein unschuldiges, infantiles Vorbild im Saugen an der mütterlichen Brust, wie insbesondere die Arbeiten von Abraham und Stärcke gezeigt haben. Patientin ist also gleichsam an der mütterlichen Brustwarze hängen geblieben und alle ihre späteren sexuellen Erregungen führten sie letzten Endes zu diesen erotischen Säuglingserlebnissen zurück.

Ich möchte hier erwähnen, daß das Säugegeschäft verschiedenerlei Störungen im Sexualleben hervorrufen kann, indem es Fixierungspunkte für Perversionen abgibt, wie uns gerade Stärcke in seiner Arbeit über „den Kastrationskomplex“ so deutlich gezeigt hat.

Ein Patient, der ebenfalls an der oralen Zone fixiert geblieben ist und in seinen Phantasien Brustwarze und Penis stets miteinander vertauschte, brachte einmal folgende Phantasie: Er sieht eine nackte Frau vor sich auftauchen, mit einer einzigen unpaaren Brustdrüse an der Brust, offenbar eine Verdichtung der paarigen Mammae mit dem unpaaren männlichen Genitale.

Von diesem männlichen Patienten kann ich weiter erzählen, daß er in einer bestimmten Art und Weise Säugephantasien in kindlichen Spielen wiederbelebte, die, mit den perversen Neigungen unserer Patientin verglichen, im entgegengesetzten Sinne verliefen. Er behandelte in seinen Spielen seinen Penis wie eine Brustwarze und säugte seine Spielzeugtierchen damit. Er identifizierte

sich also mit der Mutter, mit der passiven Rolle der Mutter im Säugegeschäft; unsere Patientin dagegen hält an der aktiven Saugelust der Säuglinge fest, lehnt dadurch die weibliche Rolle ab und bemächtigt sich des Penis des Freundes.

Die oralen Phantasien meiner Patientin waren deutlich sadistisch gefärbt und es trat ein umfangreiches sadistisches Assoziationsmaterial hinzu, welches sich auf blutige, chirurgische Operationen bezog, die sie täglich vor Augen hatte. Sie interessierte sich für chirurgische Eingriffe, bei welchen viel Blut floß und etwas entfernt wurde; z. B. Amputationen, Blinddarmoperationen, Aborteinleitungen, Uterusexstirpationen usw.

Ich kann aus einer anderen Analyse von Phantasien berichten, die der männliche Patient bis in die Vorpubertätszeit festhielt, sich von „schweren" Frauen weiter säugen zu lassen. An diese Säugephantasien knüpften sich Vorstellungen, die aus den mittelalterlichen Hexenprozessen stammten. Es gab bekanntlich eine Art der Quälerei, den Delinquentinnen, die der Hexerei beschuldigt wurden, die Brüste mit Messern abzuschneiden oder mit der sogenannten Spinne auszureißen. Dies war ein eisernes Instrument mit gekrümmten, gegeneinander gerichteten Eisenhaken, die man in den Brustkörper einsenkte. Dieser Analysand, der übrigens die Meinung äußerte, der Säugling beiße sich an der Mutterbrust die Zähne durch, scheint bei den Hexenrichtern die nämlichen oral-sadistischen Gelüste vorauszusetzen. Die sadistischen Anwandlungen meiner Patientin, die ich durch Schilderungen anderer Fälle illustriert habe, verraten deutlich die Tendenz, ihren Freund, an den sie erotisch stark gebunden war, körperlich zu schädigen.

Nach dem ersten Koitus traten heftige Klagen auf über die Defloration, die sie als unheilbare Verstümmelung ihres Genitales empfand.

Wir stoßen hier auf Probleme, die Freud in seiner Arbeit über das „Tabu der Virginität" behandelt hat. Wir lesen dort folgendes: „Wir wissen aus der Analyse vieler neurotischer Frauen, daß sie ein frühes Stadium durchmachen, in dem sie den Bruder um das Zeichen der Männlichkeit beneiden und sich wegen seines Fehlens (eigentlich seiner Verkleinerung) benachteiligt und zurückgesetzt fühlen. Wir ordnen diesen Penisneid dem Kastrationskomplex zu." Es wird uns auseinandergesetzt, daß sich die Libido des kleinen Mädchens erst später dem Vater zuwendet, um sich dann anstatt des Penis ein Kind zu wünschen. Freud fährt dann fort: „Ich würde nicht überrascht sein, wenn sich in anderen Fällen die Zeitfolge dieser Regungen umgekehrt fände und dies Stück des Kastrationskomplexes erst nach erfolgter Objektwahl zur Wirkung käme. Aber die männliche Phase des Weibes, in der es den Knaben um den Penis beneidet, ist jedenfalls die entwicklungsgeschichtlich frühere und steht dem ursprünglichen Narzißmus näher, als der Objektliebe."

Wir gelangen hier in das Gebiet des Kastrationskomplexes, das uns die oralen Phantasien, die wir oben ausgeführt haben, in neuem Lichte erscheinen läßt.

Wir sind von der Tatsache ausgegangen, daß unsere Patientin die männliche Rolle spielen will, sich mit dem Vater identifiziert und mit dem Bruder ins Rivalitätsverhältnis tritt. Diese Beziehungen, die aus einer Objektstrebung, aus der Liebe zum Vater stammen, können wir an dieser Stelle mit den Strömungen, die aus dem Penisneide fließen, unterschichten, wie es Freud in den ange-

führten Bemerkungen angedeutet hat. Leider kann ich die dabei von ihm gestellte Frage nicht mit Bestimmtheit beantworten, sicher bestand einmal in der Kindheit ein Neid auf den Penis des Bruders, der dann regressiv, auf der prägenitalen Stufe, in oralen Phantasien zum Durchbruch kam.

Patientin beklagte den Mangel eines solchen Organs, suchte sich auf oralem Wege den Verlust zu ersetzen und konnte sich damit zugleich für die erlittene Defloration rächen. Gleichzeitig sättigte sie dadurch ihre unbewußten Kinderwünsche, indem sie auf die infantilen Zeugungsphantasien durch den Mund zurückgriff. Diese Schwangerschaftsphantasien quollen nun mächtig auf, kamen mit ihrer männlichen Rolle in Konflikt, dessen unerträgliche innere Spannung sich im Erbrechen Luft schaffte. Das Erbrechen als Schwangerschaftszeichen ist uns ein bekanntes Symptom. Bei der Patientin hatte es aber einen besonderen Sinn. Sie äußerte Ekel und Grauen vor dem verpönten Gelüste, den Penis des Mannes zu essen, und lernte erst in der Analyse dieses Ekelgefühl zu überwinden und sich ihre unterdrückten Wunschvorstellungen einzugestehen.

Eine hübsche Illustration zu ihrem Ekelgefühl gibt der Traum mit den Gurken, den wir hier vollständig anführen wollen: *„Ich bin zu Hause bei den Eltern, gehe vors Haus und sehe mich vor einem Stand, wo ich Gurken kaufen will. Ich bin bereit, sie zu kaufen, plötzlich sehe ich, daß da ein Kübel steht, Teller werden gewaschen und es kommt mir vor, als ob die Verkäuferin ihre Füße in dem Kübel wäscht, und ich verzichtete auf die Gurken.“* Patientin deutet die Gurken, wie wir gehört haben, als Phallen, die sie sich zum Essen aneignen will; sie verzichtet aber auf die Erwerbung, weil die Verkäuferin mit den Gurken ekelerregende Dinge vornimmt, nämlich Teller und auch ihre Füße im gleichen Wasserkübel wäscht.

Patientin fügte hinzu, daß bei ihr der Gedanke, den Penis zu essen, unmittelbare Ekelgefühle hervorrufe. Wir dürfen nicht vergessen, daß der Penis stets auch Exkretionsorgan ist und sehr oft für die Kotstange stehen kann. Patientin lernte nun auch die Ekelschranke zu überwinden, die mit dem Exkrementellen zusammenhängt und das Bewußtwerden solcher Phantasien verhindert.

Wie wir wissen, hat Patientin gegen ihre Schwangerschaftswünsche angekämpft. Sie war ein Mann, wollte keine Kinder gebären.

Ihre sadistischen Phantasien richteten sich auch gegen das Kind. Diese Phantasien erhielten reichlichen Zuschuß aus ihren oral-kannibalischen Antrieben, die sich gegen den Penis richteten, der, wie wir wissen, im Umbewußten mit dem Kinde gleichgesetzt wird.

Ihre mörderischen Absichten gegen die Leibesfrucht sehen wir im folgenden Traum: *„Ich höre einen Frosch, der in einem anderen Tiere sitzt, sagen: ich werde jetzt machen, daß Sie sich jetzt verirren* (Patientin, ihre Schwester, ihr Bruder gehen einen verschneiten Weg), *worauf ich den Frosch tötete.“* Ihr nächster Einfall besagt, daß der Frosch, den sie tötet, einen Embryo in Utero bedeutet.

Wir können also sagen, daß Patientin es zustande brachte, vorübergehend ihre persönlichen Wünsche, sozialen Ansprüche, libidinösen Bedürfnisse zusammenzufassen, und zwar unter der Führung der oralen erogenen Zone, wie dies einer Libidoorganisation des prägenitalen Lebensabschnittes entspricht. Unter den Stürmen der realen, sexuellen Anforderungen, durch die Erschütterung

der Neurose, durch den Heilungsprozeß der Analyse wurde dann diese orale Organisation vom Genitalprimat abgelöst.

Die orale Veranlagung der Patientin erklärt uns ihre Neigung zur Identifizierung, die einen breiten Raum in ihrer Krankengeschichte eingenommen hat, die ihre männliche Rolle, ihre Berufswahl bestimmte und einen Faktor zu ihrer Neurosenbildung abgab.

Ich weiß nicht, ob es zu gewagt erscheint, zur Illustration der oral-kannibalischen Neigungen Bilder aus der „Divina Comedia" von Dante anzuführen. Das Werk des italienischen Dichters ist bekanntlich schwer verständlich und meines Wissens analytisch noch kaum bearbeitet. Trotzdem glaube ich, einige Vorstellungen aus der Dichtung heranziehen zu dürfen, die in ihrer Art so prägnant sind und an einer so exponierten Stelle stehen, daß man sie kaum mißverstehen kann.

Am tiefsten Orte des „Inferno" (Gesang 34), an der Urquelle alles Übels, treffen wir auf Luzifer, ein dreiköpfiges Ungeheuer, das mit seinen drei Mäulern je einen Erzverbrecher zermalmt: Judas, Cassius und Brutus. Man hört bei der Schilderung förmlich die Knochen krachen und sieht beim grausigen Male das Blut fließen. Ganz nahe dabei treffen wir auf eine andere Szene, wo sich Ugolino (Gesang 33) über seinen Lebensfeind, Erzbischof Roger, der ihn verraten hatte, hermacht und mit seinen Zähnen den Kopf des Unglücklichen benagt, wie ein Hund den Knochen.

Von diesen ausgesprochen kannibalischen Schilderungen, die offenbar für Dante der dichterische Ausdruck des größten Greuels menschlicher Verworfenheit gewesen sind, wenden wir uns zu den Beschreibungen der höchsten seelischen Entzückung, im letzten Gesange des „Paradieses", die das Unaussprechliche dieser letzten Dinge schildern sollen.

Der Dichter sagt, nach der deutschen Übersetzung von Philalethes: „Von nun an wird kürzer sein mein Wort, als das eines Kindleins, das an der Brust noch netzt die Zunge." (Paradies, Gesang 33, Vers 108.)

Wir sehen also, daß der Dichter auf den beiden exponierten Stellen, an den Ecksäulen seines Werkes, im Zentrum der Hölle und auf dem Gipfel des Paradieses, Bilder verwendet, die aus der oralen Libidoorganisation stammen: Das Bild vom unschuldigen Kindlein an der mütterlichen Brust und die widerlichen, im Menschen tief verborgenen Triebe des Kannibalismus.

*Eingegangen am 25. Juni 1923.*

---

# Eine Deckerinnerung in statu nascendi

Von Dr. Ernst Simmel (Berlin)

Mein jetzt dreieinhalbjähriger Sohn litt vor einem Jahr an einer entzündlichen Phimose. Ich suchte deswegen mit ihm einen Chirurgen auf, der durch stumpfe Dehnung die Verengung beseitigte. Während der Prozedur stellte sich der Junge verhältnismäßig ruhig und vernünftig an, was ihm seitens des Kollegen ausgiebige Belobigungen und auch eine Belohnung in Form von Pfefferminzplätzchen einbrachte. Nachdem er wieder angezogen war und sich dankend

verabschieden sollte, krönte der Chirurg seine geschickte und segensreiche Tätigkeit mit den Worten: „Siehst du, du bist ein braver Junge; sieh mal, was ich hier habe" — damit holte er aus seinem Instrumentenschrank eine große Schere — „und wenn du das nächste Mal wiederkommst, schneid' ich dir damit das ganze Dings weg." Der Chirurg lachte freundlich jovial; der Junge aber flüchtete mit einem Angstschrei zu mir und weinte in meinen Armen vor zitternder Erregung.

Ich suchte ihn nach Möglichkeit zu beruhigen und mit der Versicherung zu trösten, daß „der Onkel ja nur Spaß gemacht habe". Nach der Ankunft zu Hause und auch noch in den nächsten Tagen dachte ich, dem Kleinen bei der Verarbeitung des durch die Kastrationsdrohung erlittenen Choks helfen zu können. Ich ließ ihn mit einer Schere spielen, um ihm das Gefühl eigener Überlegenheit über das Instrument nahe zu bringen, und erzählte ihm immer wieder, daß der Onkel auch bloß so mit der Schere gespielt und keinesfalls die Absicht gehabt hätte, ihm damit etwas anzutun. Ich hoffte damals, so dem psychischen Trauma begegnet zu sein; doch wurde ich in diesem Jahr eines anderen belehrt.

Es hat sich wieder eine Reizung an der glans penis eingestellt, die vermittels einiger lokaler Bäder leicht zurückging. Gelegentlich dieses Rezidivs aber fing der Junge spontan an, von jenem vorjährigen Erlebnis mit dem Chirurgen zu erzählen. Und zwar erzählte er mit ungemeiner Lebhaftigkeit, heiterer Erregtheit und einer auffallenden Genauigkeit viele nebensächliche Einzelheiten, die sich im Sprechzimmer jenes Chirurgen, wie auf dem Hin- und Rückweg zu ihm zugetragen hatten: Vom Warten auf die elektrische Bahn, von der Fahrt selbst, vom Vorbeifahren anderer Straßenbahnwagen, dem Vorübergleiten der Bäume an den Wagenfenstern und anderes. Er erzählte auch Bruchstücke aus dem Gespräch, das der betreffende Kollege mit mir im Beisein des Jungen gehabt hatte: über Nebendinge, wie z. B. Wohnungsschwierigkeiten und Ofenheizung, und schließlich kopierte er, deutlich etwas karikierend, mit sichtlichem Wohlbehagen die verlockende Frage des Operateurs: „Willst du Pfeffermünz?"

Ich war äußerst überrascht über die Reproduzierung all dieser Nebenumstände, die mir durch die Erzählung meines Sohnes selbst erst wieder erinnerlich wurden. Mehr noch fiel mir natürlich auf, daß er mit keinem Wort der starken seelischen Erschütterung von damals, der Kastrationsdrohung selbst, Erwähnung tat.

In der Meinung, auch jetzt noch die Verdrängung dieses traumatischen Erlebnisses aufheben und eine nachträgliche bewußte psychische Bewältigung möglich machen zu können, fragte ich ihn: „Weißt du nicht, was der Onkel noch gesagt hat?" — Er blieb mir die Antwort schuldig. — „Weißt du nicht, welchen Spaß er mit dir gemacht hat?" — Keine Antwort. — „Er hatte doch eine Schere" — darauf er lachend: „Ja, eine Schere." — „Weißt du das noch?" — „Ja, er hat noch einen solchen Spaß gemacht mit der Schere." Aber welchen Spaß der Chirurg mit ihm gemacht hatte, dessen erinnerte er sich nicht mehr. Ich: „Er hat doch aus Spaß gesagt, er wolle Dir was abschneiden?" Da platzt der Junge belustigt mit der Antwort heraus: „Ach ja, er wollte mir ja — das Haar abschneiden!"

Ich teile diese kleine alltägliche Geschichte einer „scherzhaften" Kastrationsdrohung deshalb so ausführlich mit, weil sie, als direkte Beobachtung am

Kinde, mit experimenteller Beweiskraft den Entstehungsmechanismus einer „Deckerinnerung" aufzeigt.

Wir finden hier die volle Bestätigung für das, was Freud uns „über das Rätsel der Kindheitsamnesie und der sie unterbrechenden Erinnerungsreste" lehrt. Die Banalität und Nebensächlichkeit der Ereignisse, die das Kind nach Ablauf eines Jahres erinnert, ist nur eine scheinbare. In Wirklichkeit wird hier ein höchst wichtiges Erlebnis reproduziert; nur daß der Kern desselben, die real genommene Kastrationsdrohung, der Verdrängung anheim gefallen war und dafür auf dem Wege der Verschiebung statt der eigentlichen unlustvollen Vorstellungen die angrenzenden, mehr lustvollen erinnert wurden.

Die Verschiebung zeigt dabei deutlich eine elektive, auf Lust hinzielende Tendenz, die sich noch verstärkt, als unter der Einwirkung meines Drängens der Durchbruch ins Bewußtsein allzu bedrohlich wird. In letzter Konsequenz führte das zur Bildung (oder Verwendung) eines echten Symbols, nämlich der Erzatzvorstellung „Haarschneiden" im Bewußten — für „Penisabschneiden" im Unbewußten.

Der hierbei wirksame seelische Kampf wird uns in metapsychologischer Betrachtungsweise durchsichtig, wenn wir beachten, daß das Kind in der eben geschilderten Situation unter dieselben psychologischen Notwendigkeiten gestellt ist wie unsere Analysanden, wenn sie durch die Macht der Übertragung zwischen Widerstand und Wiederholungszwang hin und her gerissen, zu psychischen Kompromißleistungen gezwungen sind.

Es ist natürlich kein Zufall, daß der Junge gerade mir, seinem Vater gegenüber und derzeitigem Arzt jene katamnestische Erinnerungsstörung an den Tag legte. Sind doch der Arzt von damals und ich Identitäten im Unbewußten des Kindes, so daß ich in der Unterhaltung mit meinem Sohn durch Umweg über den Chirurgen gleichermaßen zum Repräsentanten meiner eigenen Imago wurde. Die somatische Erneuerung der Penisbehandlung bekommt dadurch die Bedeutsamkeit auch einer psychischen Wiederholung des vorjährigen Erlebnisinhaltes.

Diese wird offensichtlich in den Dienst der Affekt- (Angst-) Entbindung gestellt, während die dazu passende, dem Kastrationskomplex angehörende Vorstellung abgetrennt bleiben soll. Die dafür auftauchende Ersatzerinnerung stellt dynamisch gesehen eine Gegenbesetzung dar zur Verhinderung der gerade jetzt drohenden Wiederkehr des Verdrängten.

Die starken Affekte dabei, die Lebhaftigkeit, allgemeine Erregtheit und vor allem die übertriebene Lustigkeit dienen der ökonomischen Tendenz, die erneut zur Entbindung drängende Angst durch eine Art Überkompensierung abzuwehren, also den Wiederholungszwang der Herrschaft des Lustprinzips zu unterwerfen.

Ich möchte annehmen, daß die meisten während einer psychoanalytischen Behandlung auftauchenden Deckerinnerungen — auch solche, die ein mitgebrachter, fester und bewußter Besitz des Patienten zu sein scheinen — in analoger Weise erst unter der Wirkung der Übertragung und des Wiederholungszwanges entstehen. Wir beobachten immer wieder, daß unsere Patienten in der entsprechenden analytischen Situation dazu neigen, Witze zu machen oder solche zu erzählen, statt sich der freien Assoziation zu überlassen, die zur Bloßlegung ihrer verdrängten seelischen Inhalte führen würde. Aus Freuds Aufhellung der Witztechnik wissen wir, daß der so erzielte Lustgewinn

u. a. eine Entschädigung für den geleisteten Verdrängungsaufwand darstellt und das Lachen selbst eine motorische Abfuhr transformierter Angst gestattet.

Durch unsere Einsicht in die Psychologie des Witzes verstehen wir auch, daß der Chirurgus-„Laios" bei der unblutigen operativen Leistung in jenem „Scherz" seine verhaltenen aggresiv-sadistischen Gelüste explosiv zur Entladung gebracht hat. Bewußterweise lag ihm ja eine real gemeinte Kastrationsdrohung so fern, daß er sie für sich als etwas ganz Fremdes herzlich belachen konnte. Der Junge aber mußte in kindlich-adäquater Abfuhr seiner Angst weinen, denn er reagierte nicht auf den Scherz, sondern auf die für ihn ganz unverhüllte, grausame Tendenz. Er erlebte einfach eine erschütternde reale Drohung, der er mit seinen zweieinhalb Jahren wehrlos gegenüber stand.

Heute erst, bei der lustvoll verarbeiteten Reproduktion gelingt ihm der Fortschritt zum Witz, indem er die damals vermißte Entstellung in die Situation einführt. Die Vorstellung des Haarabschneidens, die heitere Maske der Kastrationsdrohung, erreicht dieses Ziel durch eine „Verlegung nach oben": Die Drohung wird „witzig", wenn sie sich nunmehr gegen die Haare richtet, die man ohne Schmerz opfert und erfahrungsgemäß durch Nachwachsen wiedererlangt.

Das Kind hat sich mit dieser Leistung eine Abwehrwaffe zu eigen gemacht, deren es für das erhöhte Niveau einer Kultur bedarf, die unserer gebändigten Grausamkeit nur gestattet, sich durch die psychische Verletzung unserer Mitmenschen schadlos zu halten. Gleichwohl gibt es viele Erwachsene, die den so gearteten Angriffen gegenüber zeitlebens hilflose Kinder bleiben. Sie sind traurig oder verletzt, wenn man mit ihnen scherzt, weil sie „keinen Spaß verstehen", wie man zu sagen pflegt, während sie ihn in Wirklichkeit eben zu gut verstehen.

Sollte der Junge später einmal in eine psychoanalytische Behandlung kommen, so wird der Analytiker es als einen großen Erfolg für sich buchen können, wenn der Analysand unter der Wirkung der Übertragung sich glaubt erinnern zu können, daß sein Vater einmal seinen Penis mit der Schere bedroht habe. Sollte er aber keiner analytischen Behandlung bedürfen, so wird dieselbe Begebenheit in seiner Seele haften als eine heitere Kindheitserinnerung aus dem Sprechzimmer eines freundlich-hilfreichen Arztes.

*Eingegangen im Juni 1923.*

---

# Über Traumpaare und Traumreihen

*Mitgeteilt in der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung am 6. November 1923.*

## Von Dr. Franz Alexander (Berlin)

Es ist eine sehr häufige Erscheinung, daß zwei oder mehrere Träume derselben Nacht in irgend einer Beziehung zueinander stehen. In der „Traumdeutung" spricht Freud von der fortschreitenden Deutlichkeit aufeinanderfolgender Träume, die alle denselben latenten Inhalt haben. Oft ist aber der Zusammenhang zwischen Traumpaaren noch inniger: er ist nicht nur ein inhaltlicher Zusammenhang, sondern auch ein dynamischer oder noch richtiger

ein ökonomischer. Ein gewisser dynamischer Zusammenhang zwischen Traumpaaren oder Reihen, die denselben Wunsch zum Ausdruck bringen, ist fast immer vorhanden. Die einfachste Art einer solchen Beziehung ist die folgende: Der erste Traum z. B. drückt den Inzestwunsch aus, in dem der Geschlechtsakt durch Symbolik verschleiert wird. Etwa so: *„Ich fahre mit der Mutter im Wagen."* In dem zweiten Traum wird dann der Akt weniger oder gar nicht verschleiert, aber die Inzestperson wird durch eine harmlose ersetzt. Die beiden Träume ergänzen sich dann vollständig und gestatten sozusagen eine vollkommene Wunschbefriedigung in zwei Etappen, ohne daß diese von der Zensur bemerkt wird. Der offenbare ökonomische Gewinn für die verdrängte Tendenz ist, daß durch die Zerlegung der Wunschbefriedigung in zwei Etappen trotz gleichbleibender ökonomischer Leistung der Zensur eine vollständigere Befriedigung ermöglicht wird. Sowohl der symbolisch verschleierte Geschlechtsakt mit einem Inzestobjekt wie der manifeste Geschlechtsakt mit einer indifferenten Person sind allein für sich bewußtseinsfähig, sie drücken jedoch den eigentlichen Wunsch nur unvollständig aus. Zusammen, in dem der zweite Traum auf den ersten Bezug nimmt, bilden sie aber eine vollständige Darstellung der verdrängten Tendenz. Diese Art der Darstellung wird man, wenn man sie beachtet, so häufig finden, daß es überflüssig ist, einzelne Beispiele zu bringen.

Interessanter und komplizierter ist ein anderer Mechanismus, welcher mit dem eben erwähnten viel Ähnlichkeit hat. Hier ist der ökonomische Zusammenhang noch enger: der erste Traum ermöglicht erst das Zustandekommen des zweiten Traumes, der erste Traum ist Bedingung für den zweiten. Dieser Mechanismus ist durchsichtig in den folgenden Traumpaaren.

Erster Traum. *„Es ist ein Hochzeitsfestmahl in Vorbereitung. Mein Bruder soll meine Braut heiraten. Es fehlt jedoch der Geistliche, und so kann die Hochzeit nicht stattfinden. Ich sage meinem Bruder, daß man doch vielleicht einen Geistlichen finden könnte. Es geschieht jedoch gar nichts und die Hochzeit kann nicht stattfinden."*

Zweiter Traum (derselben Nacht). *„Wir schauen mit einem bekannten Mädchen zusammen Photographien an. Unter anderen sehen wir die Photographie der Freundin meines Schwagers. Wir beide fangen an zu lachen, weil sie gar nicht hübsch ist. Ich sage noch, mein Schwager würde jetzt sicherlich behaupten, daß sie sehr interessant aussieht."*

Einen Tag früher brachte der Patient in der analytischen Sitzung einen Traum, welcher — wie wir bald sehen werden — einen ähnlichen latenten Inhalt hatte, in der Sitzung aber nicht besprochen wurde. *„Ein Chinese und eine Engländerin, die in derselben Pension mit mir wohnen, wollen miteinander geschlechtlich verkehren. Ich müßte aber dabei sein, weil kein anderer Raum vorhanden ist. Mir wäre es aber außerordentlich peinlich, den Akt mitansehen zu müssen. Aber zum Glück geschieht auch nichts."*

Alle drei Träume haben, wie verschieden auch ihr manifester Inhalt ist, einen ähnlichen Sinn. Im ersten Traum wird die Hochzeit des Bruders vereitelt, — kein Geistlicher ist da, — um aber die Schuld von sich abzuwälzen und die Schadenfreude über das Mißglücken der Hochzeit zu verbergen, ist gerade der Träumer derjenige, der mit einer heuchlerischen Geste sagt, man könnte doch noch vielleicht einen Geistlichen finden, als ob ihm sehr viel daran läge, daß die Hochzeit stattfinde. Bei der Besprechung

des Traumes fiel ihm bald eine Szene ein, wie sein älterer Bruder mit seiner Frau zankt und erklärt, daß er sich scheiden lassen will. Er ertappte sich schon damals, daß er sich darüber im geheimen freute, und schämte sich über seine Schadenfreude.

Der Sinn des zweiten Traumes ist direkter ausgesprochen und ist kaum verhüllt. Er lacht die in der Zeit des Traumes bereits verlassene und unschöne Freundin des Schwagers aus, und zwar tut er das zusammen mit einem Mädchen, welches die ausgelachte Freundin ebenfalls nicht gerne hat. Die Frage ist nun, wozu die Anwesenheit dieses Mädchens im Traum dient, wozu er einen Kompagnon zum Ausleben seiner Schadenfreude braucht. Die Beantwortung dieser Frage enthüllt den eigentlichen Sinn dieses Traumes. Das Mädchen, mit dem zusammen er die Freundin des Schwagers auslacht, ist in ihrer Antipathie gegen die Freundin seine Gesinnungsgenossin. Und zwar ist die Ursache der Abneigung des im Traume debütierenden Mädchens das wesentliche tertium comparationis. Die beiden Mädchen sind Rivalinnen. Der Träumer wählt also deshalb dieses Mädchen als Genossin zum Auslachen, weil er auch aus ähnlichen Motiven die Freundin des Schwagers haßt, nämlich aus Eifersucht. Damit ist aber seine passiv-homosexuelle Bindung zu seinem Schwager bloßgestellt und aus dieser Bindung stammt der Wunsch, den Schwager von der Freundin zu trennen oder besser gesagt, die Schadenfreude über die bereits erfolgte Trennung und darüber, daß diese Freundin häßlich ist. Ähnlicherweise stammt der Wunsch, die Hochzeit seines Bruders zu vereiteln, aus der passiven Bindung an seinen Bruder.

Der Unterschied zwischen den beiden Träumen ist nun der, daß, während in dem zweiten, in dem Schwagertraum, die Schadenfreude offen zutage tritt und die homosexuellen Motive dieser Schadenfreude durch die Rolle der Gesinnungsgenossin klar angedeutet werden, im Brudertraum nur das ichgerechte, jedoch heuchlerische Interesse für das Zustandekommen der Ehe des Bruders manifest ist. Kurz: im ersten Traum ist der latente Wunsch stärker verdrängt. Oder noch anders ausgedrückt: der Brudertraum entspricht mehr den Forderungen des Über-Ichs, wenn auch das Über-Ich durch die heuchlerische Geste eigentlich betrogen wird, weil ja die Hochzeit doch nicht stattfinden kann. Nun ist die ökonomische Ursache dieses Unterschiedes offenbar. Gefühle gegen das ungesetzliche Verhältnis des Schwagers werden weniger von der Zensur (Über-Ich) verurteilt, als ähnliche Gefühle gegen die gesetzliche Ehe des Bruders. Und hauptsächlich ist die homosexuelle Bindung zum Schwager als weniger inzestuös nicht so stark verdrängt, als diese zum Bruder. Doch noch ein dynamisches Moment möchte ich hervorheben. Und dies ist es gerade, welches uns jetzt interessiert. Im ersten Traum benimmt er sich geradezu glänzend, aber die Früchte seiner heuchlerischen Selbstüberwindung pflückt er erst im zweiten Traum. Nachdem er sich so für das Zustandekommen der Hochzeit seines Bruders im ersten Traum eingesetzt hat, kann er in dem zweiten Traum mit ruhigem Gewissen die Schadenfreude gegen die Freundin des Schwagers genießen. Im ersten Traum befriedigt er die moralischen Forderungen des Über-Ichs, im zweiten darf er wieder sündigen. Das moralische Guthaben, welches er im ersten Traum erworben hat, wird zur Schuldbezahlung im zweiten Traum benützt, für die Entlastung der ungehemmten Befriedigung der verdrängten Tendenz verwendet. Der ungestörte Genuß der

Schadenfreude im zweiten Traum wird durch das moralische Verhalten im ersten Traum ermöglicht.

Ich möchte nun daran erinnern, daß der Patient in der vorangehenden Sitzung einen Traum brachte, dessen latenter Inhalt ein ähnlicher war, wie der des Traumpaares. Die tiefste unbewußte Grundlage des vorigen Traumpaares wird uns erst aus diesem Traume klar. Hier wird der Geschlechtsakt der in seiner Pension wohnenden Engländerin mit dem Chinesen vereitelt. Der Sinn ist klar. Die Pension entspricht dem elterlichen Heim. Der Umstand im Traum, daß er beim Koitus anwesend sein muß, weil kein anderer Raum vorhanden ist, ist ein Hinweis auf das elterliche Schlafzimmer, wo er als kleines Kind geschlafen hat, und die rassenfremden Mitbewohner, der Chinese und die Engländerin, sind Kontrastfiguren der nächsten Verwandten, des Vaters und der Mutter. Die am tiefsten verdrängte Wunschregung aller drei Träume ist, den Koitus der Eltern zu verhindern, die Eltern von einander zu trennen. Der in allen drei Träumen wiederkehrende Trennungswunsch, den Schwager von seiner Freundin, den Bruder von seiner Frau, den Chinesen von der Engländerin zu trennen, bezieht sich letzten Endes auf die Eltern. Hierbei ist eine gewisse Reihenfolge zu beobachten. Je mehr die Personen verhüllt sind, um so weniger braucht die Handlung larviert zu werden. So ist im Traume von den Ausländern der Geschlechtsakt klar behalten, die Inzestpersonen aber nicht nur verhüllt, sondern sogar in Kontrastfiguren verwandelt. Im Schwagertraum kommt der Trennungswunsch milder als Schadensfreude über die Häßlichkeit der Freundin zum Ausdruck. In dem Brudertraum, wo eine Inzestperson, der Bruder, auftritt, wird der Trennungswunsch direkt abgeleugnet. Ein Beispiel für den anfangs beschriebenen Mechanismus.

Der Mechanismus, daß die Beschwichtigung des Schuldgefühles im ersten Traum die ungehemmte Befriedigung eines sonst verdrängten Wunsches im zweiten Traum ermöglicht, kommt am deutlichsten bei Traumpaaren zum Ausdruck, bei denen der erste ein Straftraum, der zweite ein Wunsch-, oder sogar ein Pollutionstraum ist. Ich gebe so ein Traumpaar wieder.

Erster Traum: *„Ich bin an einer Küste. Es kommt mein Bruder in einem Ruderboote angefahren. Er steigt aus, doch gleich springt er wieder ins Wasser neben dem Kahn. Der Bootsmann ist sehr böse auf meinen Bruder, weil er wieder ins Wasser gesprungen und schimpft auf ihn los. Mein Bruder aber achtet gar nicht auf ihn. Nun ist mein Bruder wieder draußen, und wir entfernen uns. Der Bootsmann schimpft immer weiter hinter uns her. Ich sage ihm, daß er kein Recht hat, auf mich zu schimpfen, ich habe ja nichts gemacht. Wir laufen gegen die Stadt und werden vom Bootsmann von hinten mit Steinen beworfen. Merkwürdigerweise bin ich nur in Gefahr, mein Bruder aber nicht, er ist nämlich plötzlich verschwunden."*

Zweiter Traum: *„Ich bin mit einem kleinen Mädchen zusammen. Elf oder zwölf Jahre kann sie alt sein. Sie sagt mir, ich könne nicht an einer bestimmten Stelle, am Ellbogen, ihren Arm küssen. (Als ob das schwer wäre.) Ich kann es aber tun und küsse sie überall am Oberkörper. Es erfolgt eine Pollution."*

Die Einzelheiten der Analyse dieser Träume sind für uns jetzt belanglos. Der erste Traum ist ein Straftraum, in welchem die Strafe gleichzeitig eine passiv-homosexuelle Wunschbefriedigung gewährt: von hinten, vom Bootsmann,

mit Steinen beworfen werden. Das Wesentliche ist aber — und das wird schon beim Erzählen hervorgehoben — daß er ganz unschuldig bestraft wird. Der Bruder ist ja ins Wasser gesprungen und nicht er. Er wird für die Tat des Bruders bestraft. Die sündhafte Tat des Bruders ist aber der Inzest: zurück ins Wasser zu springen, zurück in den Mutterleib. Der strafende Bootsmann ist der Vater, der ihn auf die Küste, d. h. ins Leben gesetzt hat und ihn von der Mutter, vom Wasser trennt. Die Belohnung für die in diesem Traum erlittene Ungerechtigkeit gewährt er sich im zweiten Traum in Form einer Pollution. Das kleine Mädchen, welches er küßt, entspricht einem Tagesrest. Er begegnete am vorangehenden Tage im Hause, wo der Analytiker wohnt, einem kleinen fünf- bis sechsjährigen Mädchen in der Begleitung ihrer Mutter. Es fiel ihm das altkluge, großtuerische Benehmen und Sprechen des kleinen Mädchens auf. Zum Küssen des Armes am Ellbogen fiel ihm ein, daß diese Stelle es war, wo er und sein Bruder die Mutter besonders gerne geküßt haben als kleine Kinder. Er glaubt sogar, daß er die Gewohnheit, die Mutter auf diese Weise zu küssen, dem Bruder nachgemacht hat. Der Pollutionstraum ist also ein deutlicher Mutter-Inzesttraum. Nachdem er im ersten Traum für die Sünde des Bruders unschuldigerweise bestraft wurde, erkauft er damit die Berechtigung im zweiten Traume, den Inzest mit voller Lustbefriedigung zu begehen, und zwar so wie der Bruder, indem er das Mädchen in derselben Weise küßt, wie der Bruder die Mutter geküßt hat.

Die Zusammengehörigkeit der beiden Träume ist offenbar und wir sehen, daß der Straftraum dazu dient, um damit das Gewissen abzuspeisen und um von ihm im zweiten Traum bei der Lustbefriedigung nicht mehr gestört zu werden. Es ist ohne weiteres klar, daß dieser Mechanimus der Zwangsneurose entspricht, bei welcher die Handlungen masochistischer Selbstbestrafungstendenz dazu dienen, um andere sadistisch gerichtete zu ermöglichen. Das Schuldkonto muß beglichen werden. Doch auf demselben Prinzip beruht auch die manisch-depressive Reaktionsweise, bei welcher nach der qualvollen Zeit der Depression, der Selbstverurteilung, die hemmunglose Periode der Manie folgt. Strafe und Sich-Ausleben sind hier sukzessiv auf zwei Phasen verteilt, während sie bei der Zwangsneurose zu gleicher Zeit nebeneinander bestehen. In der manischen Periode ist das Gewissen ganz machtlos, es hat seine überstrenge Herrschaft in der melancholischen Phase ausgespielt.

Noch ein kurzes, aber sehr bezeichnendes Beispiel von einem Traumpaar.

Erster Traum: „*Ich erbitte von jemandem eine Zeitung. Der Unbekannte beschimpft mich und gibt die Zeitung nicht her.*“

Zweiter Traum: „*Ich wechsle Geld bei jemandem. Er übergibt mir das Geld, aber ich gebe ihm nicht den Gegenwert wieder.*“

Beide Träume sind deutliche Anspielungen auf die Analyse. Am vorangehenden Tag sah der Patient bei mir eine Zeitung und bat mich um die Erlaubnis, hineinschauen zu dürfen. Ich lehnte seine Bitte mit irgend einer nichtssagenden Bemerkung ab. Die Beziehungen des zweiten Traumes zur Analyse sind auch klar. Bei der letzten Liquidation des Honorars blieb er mir einen kleinen Restbetrag schuldig, welcher beim Wechseln einer größeren Note übrig blieb. Im ersten Traum beleidige ich ihn ungerechterweise — der Unbekannte ist ja eine wohlbekannte Anspielung auf den Analytiker — wodurch er mich im zweiten Traum schuldlos materiell beschädigen kann.

Der unbewußte Gedankengang, welcher diesem Traumpaare zugrunde liegt, ist: „Weil der Analytiker so ungefällig war, daß er mich in seine Zeitung nicht hineinschauen ließ, werde ich ihm den Schuldbetrag nicht bezahlen." In diesem Traumpaare sehen wir am deutlichsten und einfachsten den beschriebenen Mechanismus. Der Patient macht mich schuldig, um dadurch mir gegenüber vom Schuldgefühl befreit zu werden. Hier spielt also der Analytiker dieselbe Rolle, wie das Über-Ich in den früheren Traumpaaren. In jenen kommt des Über-Ich in dem ersten Traum auf seine Rechnung, es erhält sogar mehr als ihm gebührt. Es kann seine Straftendenzen übermäßig ausleben, verhängt ungerechte Strafen, um dann im zweiten Traum nicht mehr beachtet werden zu müssen. Genau wie in der Politik, wo die Gegenparteien darauf lauern, daß die andere durch Ausschreitungen sich kompromittiere.

Das letzte Traumpaar, verglichen mit dem früheren, zeigt uns die von Freud angenommene Genese des Über-Ichs. Hier benimmt sich das Unbewußte des Patienten einer realen Autoritätsperson, dem Analytiker gegenüber genau so, wie in den anderen Traumpaaren dem Über-Ich gegenüber. Damit wird der ehemalige Introjektionsvorgang rückgängig gemacht, welcher zur Aufstellung des Über-Ichs geführt hat.

---

# Eine unbeachtete kindliche Sexualtheorie

Von Dr. Karl Abraham (Berlin)

Ein Patient, in dessen Kindheit sich ein ungewöhnlich heftiger Kampf zwischen Verdrängung und sexueller Neugierde abgespielt hat, berichtete in seiner Psychoanalyse von zwei kindlichen Zeugungstheorien. Nach der einen Anschauung umarmt der Mann die Frau und küßt sie; bei dieser Gelegenheit gelangt sein Speichel in ihren Mund und erzeugt in ihr ein Kind. Neben dieser dem Psychoanalytiker geläufigen Theorie hatte der Patient noch eine zweite gebildet, zufolge welcher die Brustwarze des Mannes während der Umarmung Milch absondert, die in die weibliche Brust eindringt.

Diese kindliche Anschauung war mir bisher nicht begegnet. Zweifellos gehört sie nicht zu den primären Sexualtheorien, die von allen Kindern in großer Gleichförmigkeit gebildet werden. Sie ist auch nachweislich entstanden, als der Patient sich bereits jenseits des Alters befand, in welchem die primären Theorien gebildet werden. Da nun die späteren Anschauungen der Kinder, entsprechend der Verschiedenheit der äußeren Einflüsse, vielerlei Spielarten aufweisen, so läge kein Anlaß vor, bei der mitgeteilten sekundären Sexualtheorie zu verweilen. Ihre Analyse hat mir aber zum besseren Verständnis einer der geläufigen primären Zeugungstheorien verholfen. Dadurch erscheint mir die vorliegende Mitteilung gerechtfertigt.

Die Fähigkeit, das andere Geschlecht zu lieben, war bei dem Patienten beeinträchtigt durch eine lebhafte Phantasietätigkeit homosexuellen Charakters. Teils handelte es sich um passiv-homosexuelle Phantasien, die sich auf ältere Männer bezogen. Diese letzteren waren Vertreter seines Vaters; ihm gegenüber identifizierte sich der Patient mit der Mutter, wie uns das von anderen

Beobachtungen her durchaus geläufig ist. Eine zweite Gruppe seiner Phantasiegebilde trug aktiven Charakter und galt Knaben, in späterer Zeit jungen Männern, die um einige Jahre jünger waren als der Analysand. Wie er sich erinnert, drängte sich ihm schon in frühen Jahren die Vorstellung auf, seinen Penis in den Mund kleinerer Knaben einzuführen, ohne daß er derartiges aber je getan hätte. Die Psychoanalyse stellte über jeden Zweifel klar, daß er sich in diesen Vorstellungen ebenfalls mit seiner Mutter identifizierte. Die Knaben oder jungen Männer bedeuteten die jüngeren Brüder des Patienten, die er — der älteste — an der Brust der Mutter hatte trinken sehen. Dieser Anblick hatte in ihm den stärksten Neid erregt; wurden doch die Brüder einer Lust teilhaftig, die er einst selbst genossen, aber längst hatte aufgeben müssen. Er reagierte auf die Bevorzugung der Jüngeren, indem er sich mit der Mutter identifizierte.

In späterer Zeit gab es keinen stärkeren Reiz für seine Libido, als den Anblick einer stillenden Mutter. In seinem Heimatlande ist es etwas Gewöhnliches, daß Frauen der unteren sozialen Schichten ihren Kindern auf der Straße die Brust geben. Die außerordentliche sexuelle Erregung, die sich mit jedem solchen Eindruck verband, läßt den Schluß zu, daß das Säugen eines Kindes, also das Einführen der Brustwarze in den Mund einer anderen Person, dem Patienten den Inbegriff der sexuellen Befriedigung bedeutete. Diese Situation war für sein Unbewußtes ein Ersatz des Koitus unter Zuteilung der aktiven Rolle an die stillende Mutter. Mit ihr identifizierte er sich in den erwähnten homosexuellen Phantasien, welche die Einführung seines Gliedes in den Mund eines Knaben betrafen.

Es mag an dieser Stelle erwähnt werden, daß in der Muttersprache des Patienten der vulgäre Ausdruck für das Sperma „Milch" ist. Diese — übrigens weit verbreitete — Ausdrucksweise hatte er als kleiner Knabe von älteren gehört.

Von der Gleichsetzung der männlichen Brustwarze mit dem Penis fällt nun ein Licht auf eine der uns geläufigsten anderen Sexualtheorien. Ich meine die Anschauung, nach welcher das Weib einen im Körper versteckt gehaltenen, aber sehr großen Penis besitzt. In diesen muß der kleinere des Mannes eindringen. Mir scheint, daß wir dieser kindlichen Auffassung bisher psychologisch nicht vollkommen gerecht geworden sind. Es lag so nahe, sie aus zwei Quellen zu erklären. Zunächst aus der bekannten Ausstattung des weiblichen Körpers mit dem männlichen Attribut, wie sie in einer gewissen Periode des Kindesalters allgemein geschieht. Freud[1] hat diesen Vorgang neuerdings mit der „phallischen" Entwicklungsstufe der Libido in Verbindung gebracht. Sodann durfte man hinzufügen, daß logischerweise nur ein kleineres Objekt in ein größeres eindringen könne, so daß also das Kind zu der Annahme des größeren weiblichen Organs genötigt sei. Wir sollten uns aber erinnern, daß derart rationellen Erklärungen allgemein nur ein geringer psychologischer Wert zukommt.

Ein Mißverhältnis zwischen männlichem und weiblichem Organ zugunsten des letzteren existiert nun hinsichtlich der Brust tatsächlich. Im Falle meines Analysanden kam noch die Tatsache hinzu, daß in seiner Muttersprache die

1) „Die infantile Genitalorganisation". Diese Zschr. 1923 (Ges. Schriften Bd. V).

männliche Brustwarze mit einem Wort bezeichnet wird, das eine Diminutivform der weiblichen Brust darstellt. Die Vorstellung meines Patienten, in welcher die kleine männliche Brustwarze einen Stoff in die große weibliche Brust entsendet, läßt uns also die typische Theorie vom Eindringen des kleinen männlichen Gliedes in ein größeres weibliches besser verstehen.

Neurotische Männer, in deren Psychoanalyse wir von der persistierenden Vorstellung vom großen weiblichen Penis erfahren, pflegen regelmäßig unter der Angst zu leiden, selbst ein abnorm kleines Glied zu haben. Das traf auf meinen Patienten ebenfalls zu; die genannte Vorstellung trug bei ihm einen obsedierenden Charakter, bis die Psychoanalyse sie zum Verschwinden brachte. Die Verschiebung der Koitusphantasien vom Genitalbereich nach der Brust bedeutete für den Patienten eine wesentliche Ersparnis an Unlust. Denn die Kleinheit der Brustwarze gegenüber der weiblichen Brust war ja ein Merkmal, das allen Männern anhaftete. Dieses Mißverhältnis konnte ihm also keine Vorstellung persönlicher Insuffizienz erzeugen.

Ich halte es für wahrscheinlich, daß den hier nur kurz erwähnten Tatsachen einige Bedeutung in der Sexualforschung des Kindes zukommt. Dem Augenschein nach ist das männliche Geschlecht bezüglich des Genitales, das weibliche bezüglich der Brust bevorzugt. Dieser Gegensatz muß sich dem Kinde aufdrängen und wir werden uns nicht darüber verwundern dürfen, daß das Kind seine Entdeckungen hinsichtlich des einen Organgebietes auf das andere Gebiet überträgt. Die Sexualtheorien des Kindes müssen dann einen Niederschlag dieses psychologischen Prozesses enthalten. Die Vorstellung von der gewaltigen Größe des dem Weibe zugeschriebenen Penis dürfte also in der Gleichsetzung dieses Körperteiles mit der Brust einen wesentlichen Teil ihrer Determinierung finden.

---

# Eine Zeugungstheorie

## Von Alix Strachey (London, zurzeit Berlin)

Ein vierzehn- bis fünfzehnjähriges Mädchen erzählte einer etwas jüngeren Mitschülerin die folgende Sexualtheorie, die auf wirklicher Beobachtung beruhe. Wenn eine Frau ein Kind erwarte und ihrer Entbindung nahe sei, so könne man sehen, daß bei dem Ehemanne eine Anschwellung der Genitalien eintrete, die eine Art von Sympathie mit der Schwellung ihres Körpers ausdrücke. Über die Bildung des Kindes im Körper der Mutter war sie orientiert. Sie nahm aber eine bemerkenswerte Verbindung zwischen der Niederkunft der Frau und der Genitalschwellung beim Manne an.

Diese Auffassung erscheint als Resultat einer Verdrängung, die sich gegen das Wissen um die Erektion, die genitale Schwellung des Mannes bei der Begattung richtet. Der Vorgang wird zeitlich verlegt in die Nähe des Gebäraktes. Auf diese Weise wird der Zusammenhang zwischen der Erektion und der Geburt eines Kindes aufrecht erhalten, die Existenz einer direkten sexuellen Beziehung von Mann und Frau aber geleugnet, so daß der Mann keinen wesentlichen Beitrag zur Entstehung des Kindes leistet.

---

# Aus der Analyse eines Falles von Erythrophobie

*Mitgeteilt in der Berliner PsA. Vereinigung am 2. Dezember 1924*

Von Dr. Therese Benedek (Leipzig)

Nachstehende Aufzeichnungen entstammen der Analyse einer 26jährigen Patientin, die sich wegen ihrer Errötungsfurcht in die Behandlung begeben hatte. Sie fühlte sich beengt und beobachtet, besonders in Gegenwart von Menschen, die ihr irgendwie näher standen, sie interessierten. Sie bekam dann erst Angst vor dem Erröten; sie wurde unsicher, wollte sich beherrschen, bekam Herzklopfen, ein stechendes Gefühl im Kopfe, sehr oft Schwindelgefühl, und dann errötete sie wirklich.

Die Patientin gab an, daß sie das erstemal mit neun Jahren dieses Erröten erlebt hätte, und zwar in der Schule: Einem Kinde war ein Buch abhanden gekommen. Als die Lehrerin eine Untersuchung anstellte, kam ihr plötzlich der Einfall, man könnte sie verdächtigen, wobei sie errötete. Zwei Jahre später wiederholte sich eine gleiche Szene in einem Internat; damals wurde sie sogar ihres Errötens wegen wirklich beschuldigt. Obwohl sie sich im Internat sehr unglücklich fühlte, sehnte sie sich nicht nach Hause zurück, weil sie, ohne zu wissen warum, sich bei dem Gedanken an ihre Mutter sehr schämte. Sie hatte ständig das Gefühl, daß sie vor ihrer Mutter erröten müßte, und war dadurch ihrem Heim entfremdet.

Wie zu erwarten, gab die Patientin als bewußten Grund dieser Ängstlichkeit die Onanie an. Sie onanierte, wie sie sich erinnert, vom fünften bis zum neunten, zehnten Lebensjahr. Außerdem konnte eine frühere infantile Onanie in der Analyse rekonstruiert werden.

Als die Patientin acht oder neun Jahre alt war, ist ein äußeres Ereignis in ihrem Leben eingetreten, das mit ihren inneren libidinösen Einstellungen so harmonierte, daß es für ihr Leben bestimmend wurde. Sie war das einzige Kind aus einer Mischehe. Der Vater war Protestant, die Mutter katholisch und recht religiös; das Mädchen war protestantisch getauft gewesen; im Alter von acht Jahren wurde sie katholisch. Die Mutter hatte sie „zu sich gezogen", wie sie zu sagen pflegt. Die katholische Kirche bedeutete für ihr Unbewußtes die Mutter. Die Beichte wurde ihr deshalb die höchste Verpflichtung und die größte Qual. Sie begann die Onanie zu bekämpfen, um sie nicht beichten zu müssen. Mit vielen Selbstquälereien gelang es ihr tatsächlich, über die Onanie Herr zu werden, aber die Gedanken daran hatten sie um so nachhaltiger gequält, als sie auch diese Gedanken beichten zu müssen glaubte. In dieser Situation brach die Erythrophobie aus. Wir finden also auch in diesem Falle die bekannte Auffassung bestätigt, daß sich im Erröten eine verdrängte genitale Erregung verrät und in der „Verlegung nach oben" durchsetzt. Die Krankheit erfuhr noch einmal eine Verschlimmerung, als ihre Mutter starb; sie war damals 17 Jahre alt.

Ich will hier auf die vollständig durchgeführte Analyse des Errötens nicht näher eingehen; es soll uns nur der Kastrationskomplex der Patientin sowie der Ablauf des Libidokonfliktes während der Analyse beschäftigen, der mir durch seine außerordentlich charakteristische und durchsichtige Gestaltung mitteilenswert erscheint.

Die Männlichkeitswünsche der Patientin waren ihr ganz bewußt; schon in den ersten Analysestunden erzählte sie, daß sie die Frauen als minderwertig empfinde, daß sie sie verachte, und eigentlich immer habe Mann sein wollen; schon als Kind habe sie nie gerne mit Mädchen gespielt. Die sexuelle Bedeutung dieses Mann-sein-wollens war ihr allerdings gänzlich unbewußt, obwohl sie aus ihrer Kindheit Spiele und Phantasien erinnerte, die sofort auf einen starken Penisneid schließen ließen. In diesem Zusammenhang erzählte sie z. B. folgendes Erlebnis: Sie hätte einen Kanarienvogel besessen, der sehr schön gesungen hätte und von allen sehr geliebt worden sei; schon damals hätte sie die Empfindung, daß sie die Liebe der Eltern mit dem Kanarienvogel teilen müßte. Auch sie liebte den Vogel. Trotzdem trank sie, unbeachtet der mütterlichen Verbote, sein Wasser immer wieder aus, ja, wie sie sich in einer späteren Phase der Analyse erinnerte, aß sie ihm einmal auch das Futter weg. Eines Tages — sie war damals ungefähr fünf Jahre alt — nahm sie in Abwesenheit der Eltern den Kanarienvogel aus dem Bauer und spielte mit ihm; sie hielt den Vogel in der Hand und zwang ihn, den Zeiger einer Uhr zu drehen. Auf einmal spürte sie, daß der Widerstand des Vogels nachläßt; sie kam entsetzt zur Besinnung, aber der Vogel bewegte sich nicht mehr. Sie machte Wiederbelebungsversuche, legte den Vogel in die Sonne, alles vergebens, der Vogel war tot. Sie hat das Unglück reuevoll der Mutter erzählt, die ihre Verzweiflung sah und sie nicht bestraft hat. Trotzdem schämte sie sich sehr, besonders als die Angelegenheit allen Bekannten und Gästen immer wieder vorgebracht wurde. (Den armen Vogel hat man ausgestopft.) Die Bekannten lachten über ihre kindliche Tat, aber das minderte nicht ihr Schuldgefühl. Sie hatte ständig Angst, wenn Gäste kamen, da sie fürchten mußte, daß man die Geschichte von neuem erzählen werde. Ihre spätere Angst vor Gesellschaften führt sie direkt auf diese Vorfälle zurück. Sie befürchtete, in der Gesellschaft könne etwas besprochen werden, was ihr peinlich sei.

Ich machte die Patientin auf ihr starkes Schuldgefühl aufmerksam und bemerkte, daß uns diese Angelegenheit noch beschäftigen werde. Am nächsten Tage erzählte sie dann, es sei ihr noch etwas eingefallen, was sie beichten müsse: Sie habe nicht nur den Kanarienvogel, sondern auch ihren Bruder getötet. Sie habe zwar nie einen Bruder gekannt, nie etwas von einem Bruder gehört, trotzdem müsse sie annehmen, daß ein solcher existiert hätte und von ihr getötet worden sei. An diesem Einfall hielt sie fest. Die Mutter hatte ihr zwar von dem Bruder — im Gegensatz zum Kanarienvogel — nie erzählt. Aber das galt der Patientin jetzt nur als ein Zeichen der Feinfühligkeit der Mutter, die ihr Gewissen mit dem Brudermord nicht belasten wollte; auch der Vater erwähnte den Bruder nie — überhaupt hätte sie auch nie gehört, daß etwa ein Grab existiere, — aber dies alles konnte sie von dem Glauben nicht abbringen, daß sie den Bruder getötet hätte. Ein einziges Zeichen seiner Existenz war nämlich vorhanden. Es war eine Karte, die sie nach dem Tode der Mutter gefunden hatte, in der ein Bekannter den Eltern zu der Geburt des Stammhalters gratulierte. Sie erinnerte sich, daß sie diese Karte sofort sehr eifersüchtig gemacht hat, denn es schien ihr, daß diese einzige Gratulation zur Geburt des Stammhalters viel freudiger war, als alle diejenigen, die zu ihrer Geburt gekommen waren. Daraus und aus einigen früheren Bemerkungen der Mutter hatte sie gefolgert, die Eltern hätten sich des Stammhalters

mehr gefreut, als der Tochter. Sie hatte dann diese ganze Angelegenheit vergessen; sie behauptete, daß ihr bis zu dem bestimmten Tage in der Analyse niemals der Einfall gekommen sei, den Bruder getötet zu haben. Es muß auffallen, daß sie sich nicht sofort nach der Lektüre der Karte beim Vater über das Schicksal dieses Stammhalters erkundigt hat. Jetzt, wo die Angelegenheit sich mit ihrer Selbstbeschuldigung kompliziert hat, konnte sie sich durch den Vater nicht mehr Sicherheit verschaffen. Der Vater dürfe ja nicht wissen, daß sie den Bruder getötet habe. Das sei ein Geheimnis zwischen ihr und ihrer Mutter, die es ins Grab mitgenommen habe, um sie von der Schuld zu entlasten.

Sie mußte sich viel mit der vermeintlichen Existenz des Bruders beschäftigen. Sich an diese Karte als einzige Grundlage stützend, produzierte sie vielerlei Phantasien über diesen Bruder. Während der Analyse konnten mehrere solche Phantasien in ihrem Entstehen beobachtet werden; jedes Detail derselben erwies sich als im Unbewußten genau determiniert, was teils durch Erinnerungen, teils — nach Abbau des Widerstandes — durch Rekonstruktionen festgestellt werden konnte. Immer wieder erwiesen sich die Elemente dieser „Bruderphantasie" als Träger des unbewußten Schuldgefühls und so spielte diese in der Analyse erhobene phantastische Selbstbeschuldigung die Rolle eines passagèren Symptoms. Als Illustration diene folgendes Beispiel: In einer Analysenstunde erzählt die Patientin, daß ihr Bruder Wilhelm geheißen habe. Die Mutter habe es ihr erzählt und sie erinnere sich noch an den Spaziergang, bei dem sie das gehört hätte. Es stellte sich heraus, daß Wilhelm der Name eines Vetters war, der von ihrem siebenten bis zu ihrem neunten Lebensjahre mit ihr zusammen erzogen worden ist. Mit diesem Vetter zusammen hatte sie Tiere untersucht; er zeigte ihr auch seinen Penis und bot ihr so Gelegenheit, ihre Schaulust zu befriedigen, die ursprünglich dem Vater gegolten hatte, am Vetter nun eine Zeit lang befriedigt und dann verdrängt wurde.

Noch ehe dieser Vetter ins Haus kam, phantasierte sie bereits von Geschwistern. Sie machte sich aus ihren Puppen Geschwister; in der Schule, wo sie — in ihre Phantasien versunken — sich um die Realität so gut wie gar nicht kümmerte, schuf sie sich Geschwister aus Bleistiften, Federn, Papierfetzen; sie war fortwährend mit ihrer „Familie" beschäftigt, in der es viele Kinder gab, — sie selbst war eins von den mittleren — die sich alle miteinander gut vertrugen. Diese Phantasien erwiesen sich als Reaktion auf ihre verdrängte Eifersucht, die sich gegen alles richtete, was ihr bei ihren Liebesforderungen Konkurrenz machte. So kam auch der Kanarienvogel zu der Rolle eines Bruders. Wie aber das früher erwähnte Beispiel gezeigt hat, war der nie existierende Bruder in Wahrheit eine Deckperson für den Vater, dem ihre Eifersucht im Grunde galt.

Die analytische Auflösung der einzelnen Details der „Bruderphantasie" ergab, daß der Einfall von einem Brudermord dem verdrängten Wunsche vorgeschoben war, den Vater zu töten. Diesen Wunsch hatte sie im Mord des Vogels symbolisch erfüllt. Sie hatte den Vater in ihrer unbewußten Phantasie aber nicht nur getötet, sondern hatte ihn sich auch einverleibt. Auf das Austrinken des Trinkwassers des Vogels, das dabei sehr wesentlich ist, werden wir später zurückkommen. Das Resultat solcher Identifizierung war ihre Männlichkeit. Sie lieferte in der Analyse viele Erinnerungen, daß sie

als Kind die Zeichen der Männlichkeit des Vaters sich aneignen wollte; sie sammelte damals die abgetragenen Hosenträger und die Schnurrbartbinden des Vaters und war auf diese Sammlung ebenso stolz, wie auf die Zöpfe, die sie sich aus Bindfaden gemacht hatte, und mit welchen sie sich gerne sogar auf der Straße zeigte. Ihr Verhältnis zum Vater war das zu einem Konkurrenten. Der Mutter gegenüber spielte sie den Kavalier und warb mit Geschenken um ihre Liebe, wobei sie auch öfters sagte: „Nicht wahr, Mutter, du freust dich mehr über mein Geschenk, als über das des Vaters?" Es war ihr ganz bewußt, daß sie den Vater nicht brauchte. Ihr Verhältnis zu ihm wurde immer kühler. In ihrem Zimmer hing eine Photographie, auf welcher ursprünglich sie mit beiden Eltern zu sehen gewesen war; sie schnitt nun den Vater aus dem Bilde heraus und ließ das Bild so einrahmen; nun war sie auf dem Bilde mit der Mutter allein — eine Symptomhandlung, deren Bedeutung ihr erst jetzt klar wurde.

Als die Lösung des Schuldgefühls so weit gediehen war, daß sie den Todes- und Kastrationswunsch gegen den Vater anerkennen konnte, trat in ihrem allgemeinen Zustand eine angenehme Besserung ein. Sie fühlte sich sicherer, selbstbewußter, hatte keine Angst, rot zu werden, und konnte endlich auch den Vater befragen, um sich über den Bruder Klarheit zu verschaffen. Der Bruder hat nie gelebt; die Karte war ein Silvesterscherz eines Bekannten gewesen, der dem Ehepaare, das sich einen Sohn wünschte, auf diese Weise zum neuen Jahr gratulierte.

In dieser Phase der Analyse wurde ein Teil ihrer infantilen Entwicklungsgeschichte klar, besonders ihre Schaulust und ihre Eifersucht. Es wurde ihr auch bewußt, daß sie ihre Eltern tatsächlich von einander getrennt hat. Aber — wie sie meint — nur, um die Mutter für sich allein zu haben. Die Mutter war ihr Liebesobjekt. Die Erkenntnis, daß ihre Liebe einmal auch dem Vater gegolten hatte, wurde vom stärksten Widerstande verhindert. Dieser Widerstand vertiefte zuerst die Analyse des Männlichkeitskomplexes. Die Patientin agierte auch ihre Männlichkeit: Die verdrängte genitale Sexualität erwachte und sie begann zu onanieren. In dieser Zeit lieferte sie ein sehr reichhaltiges Traummaterial, welches ihre Kämpfe gegen die Onanie und die Bedeutung der Onanie zu demonstrieren vermochte. Ich möchte daraus nur dieses Traumbruchstück erzählen: *„Ich stand in einem Grabe, das das ausgetrocknete Bett eines Baches war. Die beiden Ufer waren steinig. Ich trat in das Flußbett, am Ufer standen Menschen; ich sagte zu ihnen: ‚Wartet, ich zaubere Wasser hinein.' Ich schlug mit meinem Stab gegen den Felsen und fühlte, daß ich Moses bin."* Der Traum endete mit Orgasmus.

Dieser Orgasmus zeigt deutlich, daß ihre Onanie mit dem Wunsche im Zusammenhang stand, männlich urinieren zu können. Tatsächlich erinnerte sie sich, daß sie dem Vater beim Urinieren zugesehen und einmal, als ihr das verboten wurde, geäußert habe, daß Mädchen mit dem Vater, Knaben mit der Mutter dieses Geschäft erledigen sollten. Beim Urinieren des Vaters befriedigte sie ihre aktive (und passive) Schaulust.[1] Als ihr diese Befriedigung durch Zusehen unmöglich wurde, hatte sie

1) Horney, K.: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes. Diese Zeitschr., IX., 1923.

mit dem Wunsch reagiert, selbst alle Lustmöglichkeiten des Vaters zu besitzen. (Ihre Onanie fiel auch erst in diese Zeit.) Sie hatte wegen ihrer Onanie starke Schuldgefühle und hatte — wie ihre Träume zeigten — auch angenommen, daß sie wegen ihrer infantilen Onanie kastriert worden und seitdem ein Weib sei. Das Weibsein ist also als Zeichen der Onanie eine schämenswerte Eigenschaft. Sie hatte außerdem die Angst, daß ihr alle Menschen ihre Onanie ansehen könnten. So nahm die Onanie das Schuldgefühl auf sich, welches die Patientin im Unbewußten wegen ihres Kastrations- und Todeswunsches hatte. Während aber die Onanie in der Kindheit sie so stark belastete, wirkte sie jetzt befreiend.

Die Analyse während dieser Onanieperiode, besonders die der vielen Zeichen und Wiederholungen der Schaulust und der Urethralerotik, haben der Patientin doch zeigen können, daß der Phase der Vateridentifizierung eine frühere vorangegangen sein mußte, in der der Vater das Objekt ihres Interesses gewesen war. Trotzdem war das vorläufig bloß eine theoretische Konstruktion für sie. Der Widerstand gegen den positiven Ödipuskomplex verhinderte die volle Annahme dieser Lösung.

Parallel mit der Wiederholung der Urethralerotik wurde auch die oral-erotische Fixierung wieder belebt, die bei der Patientin überaus stark war. Sie war lange an der Mutterbrust ernährt worden, für die sie noch als zwei- bis dreijähriges Kind ein starkes Interesse zeigte. Dann bekam sie die Flasche noch bis zur Schulzeit. Sie trank leidenschaftlich gerne. Sie trank nicht nur das Wasser des Kanarienvogels aus, sondern auch Wasser aus den Blumenvasen und selbst Badewasser, angeblich, weil die Mutter ihr nicht erlaubte, so viel Wasser zu trinken, wie sie wollte. Sie sog am Kopfkissenzipfel, am Badeschwamm usw. — Diese Phase der Analyse machte die größten Schwierigkeiten. Das Material war äußerst kompliziert und brachte zuerst in Träumen die ambivalente Einstellung zu der Mutter: Die starke Liebe, die Sehnsucht nach der Mutterbrust und die Enttäuschung an der Mutter, die sie wegen der Entwöhnung empfand. Sie war schon als kleines Kind der Mutter gegenüber sehr empfindlich und wenn sie ihr den kleinsten Wunsch versagte, geriet sie in helle Verzweiflung. So galten auch sadistische Wünsche der Mutter, deren Busen sie, wie Einfälle und Phantasien zeigten, abreißen wollte. Ihre Träume wiederholten Todeswünsche gegen die Mutter. Als in diesem Zusammenhange an sie die Frage gerichtet wurde: „Warum sprechen Sie eigentlich nie von ihrer Trauer nach dem Tode Ihrer Mutter?", wurde sie purpurrot, nach langer Zeit das erstemal. Dieses Erröten leitete ein Rezidiv ihrer Erythrophobie ein, welches zwar nicht so schwer war, wie ihr Zustand am Anfang der Analyse, aber zeigen konnte, daß seine Quelle ihr Schuldgefühl gegenüber der Mutter war. Sie errötete z. B., wenn sie in der Schule vor den Kindern beten sollte. (Kirche und Mutter waren der Patientin identisch.)

Die Analyse dieses Rezidivs war recht aufschlußreich und brachte endlich die Lösung ihres Ödipuskomplexes. Zunächst brachte sie es über sich, über ihre Trauer beim Tode der Mutter zu berichten. Sie wurde damals von dem Gefühle beherrscht, daß sie etwas versäumt hätte, was sich nicht mehr nachholen ließe. Sie war lange Zeit ganz verzweifelt, sprach aber darüber mit niemandem. Sie fühlte sich ganz verlassen, um so mehr, da ihr Verhältnis

zu dem Vater gerade damals noch kühler wurde, weil er sofort nach dem Tode seiner Frau seine Mutter (die Großmutter der Patientin) ins Haus brachte. Die Eifersucht der Patientin hatte also ein neues Objekt, der Vater hatte wieder eine Frau und Vater und Großmutter zusammen erschienen ihr als eine feindliche Macht.

So hatte sie den Vater als Liebesobjekt wieder verloren und einer sonst überaus deutlichen Identifizierung mit der Mutter, mit der die Trauerarbeit endete, gelang es nicht, ihre weibliche Einstellung zu beleben. Nach einer Zeit der verzweifelten Trauer hatte sie nämlich ganz bewußt empfunden, daß die Mutter in ihr wäre, in ihr weiter lebte und darin ihren Trost gefunden. Infolge dieser Identifizierung wurde sie religiös, wie die Mutter gewesen war, was für sie den ganzen Gewissenskonflikt noch verschärfte und ihren Zustand erschwerte.

Im Anschluß an die Besprechung dieser Identifizierung konnte sie in der Analyse erkennen, daß sie sich mit der Mutter immer gemessen hatte und mit ihr etwas gemeinsam hatte haben wollen, was in der Übertragung schon oft Ausdruck gefunden hätte. Wie die weitere Analyse zeigte, war dies Gemeinsame zuerst die Brust, dann der Vater gewesen. Ihre affektive Einstellung den weiblichen Brüsten gegenüber war recht charakteristisch. Sie lehnte sie nicht nur bei sich ab (sie hatte eine ganz unentwickelte kindliche Figur), sondern bei allen Frauen; Schönheiten der Busen konnte sie an keinem Kunstwerk erkennen. Die Analyse zeigte die Identität *Brust* = *Penis*, dann die oral-erotische Fixierung, die, wie wir erwähnt haben, in Phantasien und Träumen recht sadistische Mißhandlungen der Brüste produzierte.

In der Zeit, da wir uns hauptsächlich mit ihrem Widerstand gegen die weibliche Sexualrolle beschäftigten, bekam sie Nasenbluten, das sich drei Tage hindurch öfters wiederholte. Zuerst lehnte sie jede Deutung ab und wollte keinen Zusammenhang zwischen diesem körperlichen Symptom und ihrer aktuellen libidinösen Konstellation sehen. Nun sagte ich der Patientin, sie sollte in die Ordination meines Mannes gehen — auf den sie im Verlauf der Analyse eine Vaterübertragung vollzog — um die Nase untersuchen zu lassen, vielleicht ließe sich das Übel durch lokale Behandlung schneller beseitigen. Wie ich es angenommen hatte, machte sie aber von meinem Angebot keinen Gebrauch; ihre entrüsteten Assoziationen und Phantasien konnten aber auch sie überzeugen, daß das Nasenbluten einerseits die Wiederholung des Traumas der Menstruation, andererseits ihre Gewöhnung daran darstellte. In diesen Tagen brachte sie folgenden Traum: „*Ich träumte von Tauben; die eine Taube sollte geschlachtet werden und ich ließ die Taube töten. Ich trug das Fleisch der Taube in meiner Hand, und zwar in jeder Hand ein Stück Fleisch; das sah aus wie Leberscheiben. Dann war ich auf dem Bahnhof; in dem Zug stand mein Vater, ich sollte mit ihm mitfahren. Ich stieg aber nicht ein, sondern wollte noch einmal in die Stadt zurücklaufen. Dem Zugsführer sagte ich, er solle auf mich warten, ich komme in sieben Minuten zurück. In der Stadt ließ ich mir in einem Restaurant ein Paket geben und rannte damit zum Bahnhof zurück und suchte den Zug, der stand aber nicht mehr auf demselben Gleis, er rangierte inzwischen. Der Zugsführer führte mich zu dem Wagen und ich stieg zu meinem Vater ein.*“ — Die Analyse des Traumes zeigte ganz klar, daß die Tauben dem Kanarienvogel gleichgesetzt wurden. Jetzt,

nach der Analyse ihrer oralerotischen Fixierung, wählte sie einen eßbaren Vogel, den sie sich einverleiben muß, um Brüste zu haben, mit der Mutter identisch zu sein und mit dem Vater mitfahren zu können. (Sie mußte sich aktuell ein anderes Objekt wählen als den Vater: der Zug ist auf ein anderes Gleis geschoben worden.)

Diese Annahme der weiblichen Sexualrolle bedeutete selbstverständlich noch immer nicht die endgültige Lösung des Ödipuskomplexes. Auf diese Erkenntnis folgte noch eine schwierige Periode, während der die Patientin Angstträume, Vergiftungsphantasien usw., produzierte, die einerseits aus ihren infantilen Sexualtheorien stammten, andererseits Wiederholungen der Urszene (die Belauschung des elterlichen Koitus) darstellten. Mit diesen Produkten ihres Widerstandes schützte sie sich gegen die unbewußten weiblichen Wünsche, die ursprünglich dem Vater galten.

Erst nach der Lösung dieses Stück Widerstandes ist für sie die Notwendigkeit eingetreten, die Rolle des Knaben, die sie der Mutter gegenüber ewig spielen wollte, aufzugeben.

In der Analyse konnten wir so die ganze Libidoentwicklung der Patientin rekonstruieren: die ursprüngliche Enttäuschung an der Mutter war die Entwöhnung gewesen, die ihre Libido auf die oralerotische Stufe fixierte, und zwar auf die oralkannibalische.[1] Das Einverleiben des gehaßten, nicht mehr geliebten Objektes war ihre charakteristische Reaktion. (Wasser und Futter des Kanarienvogels waren identisch mit dem Vogel. — Taubentraum.) Sie wollte die Mutterbrust einverleiben, abreißen, sie hatte aber auch ihre Schaulust viel später noch daran betätigen wollen. Dann kam eine kurze Periode, wo der Vater das Objekt ihrer Liebe war. In dieser Periode hatte sie die Mutter entwertet, sie nannte sie nicht „Mutter", sie wünschte sie weg, tot. Ihre Liebe gehörte dem Vater mit all ihren Partialtrieben, von welchen die Schau- und Zeigelust am stärksten gewesen zu sein scheinen. Diese Triebrichtungen mußten verdrängt werden und damit auch die Liebe zum Vater, die in diesem Falle nichts anderes gewesen zu sein scheint, als das Interesse für seinen Penis. Eine direkte traumatische Enttäuschung an dem Vater konnte nicht erinnert oder rekonstruiert werden. Die Ursache ihrer Enttäuschung war chronisch. In ihrer Kindheit hatte sich der Vater sehr viel außer Haus aufgehalten. Sie erinnert sich und hat es auch im Tagebuch der Mutter gelesen, daß sie als drei- bis vierjähriges Mädchen öfters zu der Mutter gesagt hatte: „Mutti, was sagst du dazu, der Vater ist noch immer nicht da!" Sie wartete ebenso wie die Mutter; der Vater kam aber nicht, ihren Wunsch nach Zärtlichkeit zu befriedigen; es blieb ihr nichts anderes übrig, als auf diese Zärtlichkeit zu verzichten und um die Liebe der strengen, zurückhaltenden, immer traurigen Mutter zu werben, der gegenüber sie doch starke Schuldgefühle wegen ihrer früheren Aggressionen gegen sie hatte. Die Identifizierung mit dem Vater wurde dadurch begünstigt, daß sie infolge ihrer Urethralerotik, Schaulust usw. vermutete, der Vater habe mehr Lustmöglichkeiten als sie selbst, eventuell auch durch konstitutionelle Momente. Nun hatte sie versucht, der Mutter gegenüber die Rolle des Vaters zu spielen und griff, um ihre

1) Abraham, K.: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Neue Arb. z. ärztl. PsA. H. 2, 1924.

Männlichkeit zu befriedigen, zur Onanie. Daß die Onanie in diesem Falle „männlich" war, wurde bewiesen nicht nur durch die Umstände ihres Wiedererscheinens während der Analyse, sondern auch durch die ihres Aufhörens. Die Patientin verlor langsam das Interesse an der Onanie, während ihre Mutteridentifizierung aus dem Unbewußten auftauchte. Der stärkste Widerstand galt eben dem normalen Ödipuskomplex, das stärkste Schuldgefühl der Mutter, weil sie sie hatte töten wollen, bzw. weil sie sie auch auf der ursprünglichen oralkannibalischen Stufe getötet hatte. Der Vogelmord, der das Einverleiben des Penis bedeutete, entsprach einer Regression auf diese Stufe.

So zeigt dieser Fall nicht nur den Ursprung des Kastrationskomplexes in der Vateridentifizierung — und noch eine frühere Stufe: die Identifizierung mit der Mutter — sondern ist geeignet, ein Beispiel zu liefern dafür, daß diese Identifizierung auf der oralkannibalischen Stufe der Libidoorganisation, respektive mit Hilfe einer Regression auf diese Stufe zustande kommt.

*Eingegangen am 2. Dezember 1924.*

---

# Infantile Vorstufe eines „affektlosen Trotzes"

Von Dr. Otto Fenichel (Berlin)

Ein Patient, der jenem erst unlängst von Ferenczi erwähnten Typ angehört, der keine affektbesetzten Phantasien, ja überhaupt keinen echten Affekt zu Stande bringt und über aufregendste Erlebnisse und Erinnerungen spricht, ohne sich im geringsten aufzuregen, stellt diese Affektlosigkeit völlig in den Dienst des Widerstandes. Er trotzt gegen die Vorschriften der Analyse durch volle Gleichgültigkeit gegen diese und gegen den Analytiker. Es läßt sich ermitteln, daß dieser stoische Gleichmut auch sonst im Leben immer seine stärkste Waffe darstellt. Er pflegt Vaterfiguren bis aufs Blut zu quälen, bis diese in äußerste Wut geraten, um dann, selbst affektlos, ihnen überlegen sein zu können. — Trotz zahlreichen sexuellen Verhältnissen steht der Patient, der auch wegen Zwangscharakters die Behandlung aufsuchte, völlig auf analsadistischer Organisationsstufe der Libido. Während die sadistische Natur des affektlosen Trotzes, der den Vater vernichten soll, auf der Hand liegt, läßt sich sein analer Ursprung vorerst nur vom Analytiker vermuten, bis folgende Erinnerung auftaucht: Wenn er, als Kind mit Spielen von Zwangscharakter beschäftigt, vom Vater zum Spazierengehen aufgefordert wurde, pflegte er sich solcher Aufforderung dadurch zu entziehen, daß er den Abort aufsuchte und in vollem Gleichmut stundenlang dort sitzen blieb, bis sich der Vater draußen ausgetobt und den Spaziergang ohne ihn angetreten hatte.

Der Gleichmut dieses Patienten wird nur manchmal von einem depersonalisationsartigen Befremdungsgefühl unterbrochen, bei dem ihm die ganze Welt noch gleichgültiger und nicht ernst zu nehmen scheint, ja, wie er bald hinzufügt, Leute, die sie doch ernst nehmen, lächerlich und so komisch, daß er bei dem Gedanken, daß sie auf den Schwindel dieser Welt hereingefallen sind, lachen muß. Es sei doch auch lächerlich, irgendetwas, was auch immer, ernst zu nehmen. Lächerlich erscheine ihm dann z. B. der tragische Dichter, der menschliches Leiden als ernste Angelegenheit betrachtet, lächerlich der

geschäftige Berufsmann, dem Erfolg und Ehre ernste Ziele sind, lächerlich der Liebhaber, dem seine Liebe eine Angelegenheit auf Leben und Tod ist, lächerlich der Analytiker, der sich allen Quatsch mit ernster Aufmerksamkeit anhört. Für ihn sei nichts auf dieser Welt ernst. Oder doch — fügt er hinzu — manches in der Musik. Wenn er Beethoven spiele oder komponiere, so sei das ernst, vielleicht, meint er spontan, weil Musik die der Realität am fernsten stehende Kunstart sei. Allerdings setzt solcher Ernst voraus, daß das Betreiben der Musik sozusagen autoerotisch erfolge: Öffentliche Musikaufführungen seien immer lächerlich, besonders lächerlich aber der Gedanke, daß seine eigenen Kompositionen vor ein Publikum gebracht werden könnten. — Nunmehr wird dem Patienten die Deutung gegeben, daß es sich hier um ein Introversionsphänomen handle. Lächerlich sei die Realität und die Sozietät, ernst die Phantasie; das strittige Gefühl beinhalte eine Herabsetzung der Realität und eine Überwertung der Phantasie; lächerlich soll das Realitäts-, ernst das Lustprinzip sein. Dies bestätigt und spezifiziert der Patient durch folgende Einfälle: Am lächerlichsten seien die Leute, die sich in alles dreinmischen, ihn belästigen, seine phantastisch autoerotischen Beschäftigungen stören. (Patient ist fortwährend mit lustvollen Zwangsspielereien beschäftigt; die Realität ist nur ein großes Hindernis zur Gewinnung dieser Lust.) Warum tun sie das? Lächerlich sei (zum zweitenmal) der Analytiker, der sich in seine lustvollen Phantasien mische und aus einem autistischen Vorgang durch den Mitteilungszwang einen sozialen mache. Lächerlich seien endlich die großen Realitätsmenschen, etwa Napoleon; wenn man so denke, daß Napoleon auf den Abort gegangen sei oder in die Hosen gemacht habe! — Damit ist die Quelle für das sonderbare Gefühl gegeben: Lächerlich erscheinen dem Kind die wichtigtuenden, alle Lust verbietenden, sich real und sozial gebärdenden Erwachsenen, die in Wahrheit doch ebenfalls verbotener Lust nachgehen. Die infantile Vorstufe des depersonalisationsartigen Gefühls ist die gleiche wie die des affektlosen Trotzes: Der die Zwangsspiele mit der Aufforderung zum ernsten Spazierengehn störende Vater wird mit der ganzen Realität lächerlich und nicht-ernst-zu-nehmen, wenn er, tobend, sich gegen den in den Abort eingeschlossenen Knaben nicht zu helfen weiß.

# REFERATE

## Aus den Grenzgebieten

**Schaxel, Julius: Grundzüge der Theorienbildung in der Biologie, 2. Auflage, 1922. Verlag von Gustav Fischer, Jena.**

In diesem umfassenden Werke gibt uns der Autor einen vollständigen und klaren Überblick über den mannigfachen Theoriengehalt der Biologie, hebt aus dieser Menge einzelner Lehren die Grundauffassungen heraus und versucht schließlich daraus einen Aufbau, eine Klarlegung des Problems der Biologie überhaupt. Es ist eine schwierige Aufgabe, aus dieser Fülle einen Überblick zu geben. Ich verweise dabei auf das ausführliche Referat Ferenczis (Internat. Zschr. f. PsA. VI. 1920, S. 82) über eine frühere Arbeit des Verfassers.

Es wird vom Verfasser ausführlich dargelegt, wie sehr die Theorienbildung der Biologie das Spiegelbild der psychischen Strömungen, Weltauffassungen ihrer Zeit und ihrer Urheber ist. Am Darwinismus wird gezeigt, wie eine scheinbar wissenschaftliche Theorie voll von außerwissenschaftlichen Strömungen ist und schließlich in eine „seichte Begriffsromantik" ausarten kann. Wie dann der Entwicklungsgedanke als Axiom hineingetragen wird und mit der Phylo- und Ontogenie ein „an Behauptungen reicher und an Begründungen armer Zustand der Wissenschaft" entsteht, der schließlich die einzige Lehre, welche uns wahre Urkunden der Vergangenheit liefert, die Paläontologie einfach „vergewaltigt". Auffallend ist, daß jeweilen auf dem Gebiete der Botanik durchwegs weit objektiver, ich möchte fast sagen „komplexfreier" geforscht wird als auf dem der Zoologie.

Die glänzenden Ausführungen über Vererbungslehre, Physiologie, Pathologie können hier nicht besprochen werden. Sie verdienen im Original nachgelesen zu werden.

Interessant ist, wie im weiteren Ausbau der Theorien das Psychische eine immer größer werdende Rolle zu spielen beginnt, wie sich alle Übergänge finden bis zu oft unklarer „Psychobiologie". Mit dem Begriff des Reizes wird bereits das Psychische in die Biologie hineingetragen, sodann in der Behaviour-Lehre, dem Instinktproblem usw. weiter aufgerollt, um schließlich in der „Ökologie" noch mehr an Bedeutung zu gewinnen, wo die Beziehungen der Organismen zueinander und zur Umwelt, ihr Verhalten im Hinblick auf Ernährung, Geschlechtsleben, Gesellschaftsbildung untersucht werden sollen. (Vgl. hiezu Doflein, Das Tier als Glied des Naturganzen, und Meisenheimer, Geschlecht und Geschlechter im Tierreich.)

In mechanistisch-vitalistischen Grenzgebieten gelangen wir gewissermaßen zu einer „romantischen Biologie". Es wird hier festgestellt, daß „der Beobachter etwas von den Strebungen und Triebkräften seines Handelns" in den Lebensvorgang legt. Die Fragen der Anpassung, Nützlichkeit, Zweckmäßigkeit werden zum Teil unter diesem Gesichtspunkte betrachtet, die Lehren von Weismann, Hertwig, Lamarck besprochen, bis wir über den Psycholamarckismus ganz in die Domäne der Psychologie gelangen.

In dem Kapitel „Kategorischer Vitalismus“ werden die Lehren Driesch' über Entelechie und Psychoid behandelt, ferner die Auffassungen Üxkülls über das Planmäßige der Natur und das Lebensprinzip Reinikes, das bereits das Psychische als Eigentümlichkeit der Organismen in sich einschließt. Schaxel versteht es vortrefflich, aus den komplizierten Theorien das Wesentliche herauszuheben und klar darzustellen.

Diese „verwirrende Heterogenität des biologischen Theoretisierens“, die in einem Referat nur ganz unvollständig zur Darstellung gelangen kann, sucht Verfasser in einem zweiten Teil zu sichten und daraus „die Grundauffassungen vom Leben“ darzustellen. In einer historischen Einleitung werden u. a. die grundlegenden Werke von Aristoteles gewürdigt. Dann werden die energetische, die historische und die organismische Grundauffassung charakterisiert, nicht ohne nochmals eindringlich darauf hinzuweisen, daß in jeden Versuch strenger Wissenschaft ein Komplex gefühlsbetonter Vorstellungen dessen, was Leben heißt, eintritt, und daß die letzten Wurzeln dieser Grundauffassungen über die Wissenschaft hinausragen und meist aus dem Denken und Fühlen des Alltags stammen. Die heutige Biologie zeigt eine innige Mischung der Grundauffassungen mit Prävalenz der organismischen. Gerade in ihr spielt die Psyche eine immer größere Rolle, teils bewußt, teils unbewußt unter anderer Terminologie. Verfasser kommt daher zum Schluß: der Biologe muß Psychologie kennen, denn der Begriff des Organismus schließt Seelisches in sich.

In einem besonderen Abschnitt handelt Verfasser über Biologie und Psychologie. Er scheidet die sog. experimentelle Psychologie als Psychophysik aus und schreibt allein der Individualpsychologie Verwertbarkeit zu. Die Psychologie ist mitten in der Bereinigung ihrer Aufgabe begriffen und beginnt erst mit dem Ausbau. Als Förderer werden genannt: Freud „samt seiner Schule und deren Abspaltungen“, Bleuler, Jaspers, Haeberlin, Kretschmer, Strasser, Binswanger und Bergson. Verfasser fordert die Betrachtung der Person als Einheit und Ganzheit der Seele. „Die Psychologie hat nur einen unzerlegbaren Gegenstand, die Seele.“ „Besonders wichtig ist die Entfaltung und Bereicherung der Persönlichkeit nach Maßgabe ihrer Triebe und Begegnungen. Ihre Erforschung geschieht durch Ermittelung der gegebenen Grundlagen und infantilen Erlebnisse auf dem Wege der freilich nicht glücklich benannten und schulmäßig vereinseitigten Psychoanalyse. Was dem Menschen eigen ist und in seiner Frühzeit begegnet, macht seine Persönlichkeit aus.“

Nach Schaxel beherrscht eigentlich nur ein Trieb das Seelenleben, „eben der beständige Antrieb des Lebens.“ „So unfaßbar, buntschillernd und mannigfaltig das Erleben ist, die trieberfüllenden Inhalte sind doch nur wenigdeutig und kehren symbolisiert und sublimiert im Seelenleben immer wieder.“

Im letzten Teile des Buches versucht Verfasser ganz knapp einen Aufbau der Biologie zu geben, Richtlinien aufzustellen, Aufgaben abzugrenzen. Er gewinnt die Ansicht, daß die Psychologie grundsätzlich zu trennen ist von der Biologie. „Für die Naturwissenschaften sind die psychischen Komponenten der Lebenserscheinungen Epiphänomene, die außerhalb ihres Bereiches liegen, und die eben der Lehre von der Seele, nicht der von der Natur zufallen.“

Hier ist ein Punkt, wo wir nicht mehr mit dem Verfasser gehen können. Diese eben dargelegte Ansicht Schaxels wirkt um so überraschender, als der ganze Inhalt des Buches das Gegenteil bezeugt, und man den Eindruck davonträgt, daß die Biologie ohne Psychologie je länger je weniger auskommen kann und eine solche Trennung von „Natur und Seele“ nicht angängig sei. Verfasser wird wohl kaum Trieb- und Instinktforschung aus der Biologie verbannen können, und hier ist das Gebiet, wo Biologie und Psychologie (oder genauer: Biologie und Psychoanalyse) sich treffen.

Wenn auch Verfasser im Kapitel „Biologie und Psychologie“ zu verstehen gibt, daß die Psychoanalyse die psycho-

logische Forschungsmethode ist, so vermissen wir doch den Hinweis, daß es Freud ist, welcher in der Psychoanalyse eine eigentliche Trieblehre aufgestellt hat, die berechtigt ist, auch in der Biologie eine Rolle zu spielen. Und noch mehr müssen wir uns verwundern, daß selbst in dem sonst übergroßen Schriftenverzeichnis Freud mit keiner einzigen seiner Arbeiten angeführt ist, obwohl der Autor das meiste seiner Darlegungen über Psychologie von ihm geschöpft hat (vgl. Bedeutung der Triebe, der infantilen Erlebnisse, Symbolik, Sublimierung usw.). (Hier müßte auch auf die Arbeit von Brun hingewiesen werden: „Das Instinktproblem im Lichte der modernen Psychologie", Schweiz. Archiv f. Neur. und Psych., Bd.VI, 1920, die einen Versuch darstellt, die biologische Instinktlehre mit der psychoanalytischen Trieblehre unter einem Gesichtspunkte zu vereinen.)

In einem ganz kleinen Abschnitte des großen Buches finden wir die Bemerkung: „Es ist höchstwahrscheinlich, daß Sexualprozesse zu den elementaren Phänomenen des Lebens gehören." (S. 319.) Viel mehr als diese Binsenwahrheit wird über die Sexualität nicht gesagt. Wir können daraus wohl ersehen, daß die ganze Biologie über die Sexualität noch nichts zu sagen weiß und daß wiederum einzig die Psychoanalyse der Sexualität die richtige Bedeutung zugeschrieben und sie ihrer Bedeutung gemäß erforscht hat.

Aus dem Buche ist es für den Psychoanalytiker ersichtlich, daß die Biologie heute (trotz der gegenteiligen Ansicht des Verfassers) nicht mehr ohne Psychologie auskommen kann. Er darf dann auf Grund der bisherigen Leistungen seiner Wissenschaft mit Genugtuung hinzufügen, daß diese, für die Biologie so unentbehrliche Psychologie keine andere als die Psychoanalyse ist.

Blum (Bern)

**Zur organischen Wechselbeziehung zwischen Mutter und Frucht. (Sellheim: Verbesserung und praktische Verwendbarkeit der Abderhaldenschen Reaktion und eine neue Blutreaktion. Klinische Wochenschrift, 1925, Hefte 6. u. 7.)**

Der Verfasser und seine Mitarbeiter Lüttge und v. Mertz haben das praktisch kaum brauchbare Dialysierverfahren von Abderhalden durch eine verblüffend einfache und exakte Alkoholmethode ersetzt. Durch Alkohol von empirisch gefundener Konzentration (96 %) werden aus dem Blutserum einerseits die gewöhnlichen Eiweißstoffe ausgefällt, andererseits die Eiweiß-„Spaltprodukte" quantitativ extrahiert und dann im Filtrat mit den bekannten Reaktionen leicht nachgewiesen. Diese Modifikation, die von den Autoren mit Recht als „Ei des Kolumbus" bezeichnet wird, verleiht der A. R. hohe Sicherheit und gestattet ihre weitere spezifische Ausgestaltung.

Bei männlicher Frucht gelang es den Autoren bereits im ersten bis zweiten Schwangerschaftsmonat, im Mutterblut fötale Hodenstoffe, bzw. mütterliche Hodenreaktionsstoffe nachzuweisen und dadurch das Geschlecht der Frucht (bei 150 Beobachtungen) mit 99 % Sicherheit zu bestimmen. Der mütterliche Hodenreaktionsstoff wird auf die Frucht zurückgeworfen und ist im fötalen Kreislauf nachweisbar.

Besonders interessante Verhältnisse fanden sich bei zweieiigen Zwilligen mit getrennter Blutbahn, wenn der eine Zwilling männlich, der andere weiblich war. Im Mutterblut und im Blut des männlichen Zwillings wurden (fötaler) Hodenstoff und (mütterlicher) Hodenreaktionsstoff nachgewiesen, im Blut des weiblichen Zwillings nicht. Der weibliche Zwilling scheint demnach durch eine (chemische) Sperrvorrichtung an der Nachgeburt gegen das Eindringen männlicher Stoffe geschützt zu sein, die seine „im besten Gang befindliche Verweiblichung" stören würden. (Bei kommunizierender Blutbahn entfällt dieser Schutz, während bei eineiigen Zwillingen, deren Gefäßsystem stets eng verknüpft ist und die auffallenderweise immer gleiches Geschlecht haben, im Falle etwa geschlechtlich verschiedener

Keimanlagen „der Knabe das Mädchen — oder umgekeht — schon im Fruchtwasser [chemisch] vergewaltigen muß“.)

Der Übertritt von fötalem Hodenstoff in das Mutterblut ist nur ein leicht nachweisbarer Spezialfall. S. nimmt an und belegt seine Auffassung durch umfangreiche Untersuchungen von Stieve, daß von allen wachsenden kindlichen Organen her Stoffe in den mütterlichen Organismus gelangen und dort die so auffallenden, rapiden Wachstumserscheinungen, insbesondere am Genitaltrakte, sowie überhaupt eine allgemeine Verjugendlichung der ganzen Frau herbeiführen. „Es handelt sich bei der Schwangerschaft um einen ganz eigenartigen Rückfall in die Jugendlichkeit“, was sonst „im ganzen übrigen Menschenleben nicht mehr vorkommt“; im Wochenbett soll dann „eine Wiederveraltung auf den dem Lebensalter entsprechenden Zustand erfolgen.“

S. gelangt zu folgender bemerkenswerten Schlußfolgerung: „Wie die Ontogenese eine abgekürzte Wiederholung der Phylogenese darstellt, so läßt sich das Hin- und Hergehen der Entwicklung bei der sich fortpflanzenden Frau als eine durch den Fötus angefachte Andeutung einer Wiederholung des organischen Werdens und Vergehens der Ontogenese im Sinne einer die Fötalentwicklung begleitenden Sonderentwicklung des Mutterkörpers auffassen.“

Diese Fortschritte der medizinisch-biologischen Forschung bieten uns vielfach das organische Seitenstück zu den Auffassungen, die in unserer Wissenschaft neuerdings über die Psychologie der Mutter-Frucht-Beziehung entwickelt wurden. Ich verweise auf den in diesem Hefte abgedruckten Kongreßvortrag von Dr. H. Deutsch: „Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung.“

Radó (Berlin)

## Wiener K.: Die Beziehungen der Genitalorgane zu Hautveränderungen. C. Marhold, Halle a. S. 1924.

Trotzdem in der Abhandlung psychologische Gesichtspunkte bei der Entstehung von Hautleiden im Zusammenhang mit den Sexualvorgängen bei der Frau nicht berücksichtigt werden, ist in der Arbeit einiges kasuistisches Material enthalten, das dem Analytiker von seinem Standpunkt aus nicht uninteressant sein dürfte.

So wird ein Fall berichtet, der jedesmal post coitum an der Glans penis sowie am ganzen Körper eine einige Tage anhaltende Urticaria bekam. Dann werden Heilerfolge bei Akne mit Einsetzen eines regelmäßigen Geschlechtsverkehrs berichtet. Weiters werden einige Fälle von menstruellem Auftreten von Quinkeödem und Verschwinden desselben nach der Heirat angeführt. Analog den psychischen Regressionen im Klimakterium, soll es in demselben zum Wiederauftreten von Hautleiden kommen, die im Pubertätsalter einmal bestanden hatten und seither längst erloschen waren.

F. Deutsch (Wien)

## Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen. Herausgegeben von Prof. Dr. L. R. Grote, Privatdozenten an der Universität Halle. Leipzig, Felix Meiner, 1924.

Angeregt durch das Unternehmen des Leipziger Philosophen Raymund Schmidt, eine „Philosophie der Gegenwart“ in der Weise zu geben, daß die einzelnen Forscher selbst in biographischer Form ihr eigenes Werk darstellten, hat Grote diesen Gedanken auf die Medizin übertragen und ist am Werke, eine Sammlung von „Autoergographien“ der hervorragenden lebenden Mediziner herauszugeben. In den gewöhnlichen Sammelwerken — so äußert sich Grote in seinem Vorwort — werden die einzelnen Mitarbeiter der Aufgabe, ihre Person der Sache unterzuordnen, nur soweit gerecht, als sie die dazugehörige Anpassungsfähigkeit besitzen. Dieser Mangel soll bei dem vorliegenden Unternehmen in einen Vorzug verwandelt werden. Die einzelne Forscherpersönlichkeit soll als solche zu ihrem Recht kommen und selbst

darstellen, was sie geleistet hat und wie diese Leistung aus dem individuellen Leben und seinen Erfahrungen hervorgewachsen ist, welches die Lehrer waren, welches die Vorgänger, welches die literarischen Quellen, die Anregungen, die Beobachtungen, die Methoden, aus denen sich die Lehrmeinungen entwickelten. Der Fortschritt der Wissenschaft stellt sich ja nicht als ein „kontinuierlicher Strom logischer Schlüsse dar" ist vielmehr sprunghaft und bedarf immer der besonderen Geistesarbeit einer einzelnen Persönlichkeit. Mit dieser Erkenntnis rechtfertigt sich das Unternehmen. Aber es hat auch den Sinn, einer späteren Geschichtsschreibung der Medizin unmittelbare Daten zu geben, getreuere als es Referate von zweiter Hand sind.

Wenn das Unternehmen Material für die persönliche Entwicklungsgeschichte des Arztes aus unmittelbarer Quelle liefert, so steht diese Tendenz in Einklang mit der neuerdings „wiedererstandenen Konstitutionsphysiologie und -pathologie, die ganz allgemein das Individuum und seine Entwicklung als den wesentlichen Gegenstand ihrer Erkenntnisaufgabe betrachtet. Die Persönlichkeit wird sich darin aussprechen, in welcher Weise sie sich dem überkommenen und gegebenen Tatsachenmaterial gegenüber verhält und was sie aus der unendlichen Fülle der möglichen Fragestellungen . . . als besonders zu bearbeitendes Gebiet sich auswählt." „Es ist kein blinder Zufall, daß der eine Physiologe, der andere Chirurg, der dritte Psychiater wird."

Der Einwand, „daß es keinen Vorteil haben könne, vielleicht überholte Dinge erneut diskutieren zu müssen", ist nicht stichhaltig. „Rückschauende Betrachtung über ein ganzes Lebenswerk kann gerade die eigene Kritik der Jüngeren schärfen."

Den Mediziner werden die in diesen „Ergographien" dargestellten medizinischen Gegenstände interessieren, den Historiker der Medizin die in ihnen zugleich gegebene geschichtliche Entwicklung der Medizin in den letzten 50 Jahren, den Psychologen und Biographen die Verwobenheit medizinischer Lehrmeinungen mit dem individuellen Bildungsgange und Lebenslaufe der Verfasser, der Psychoanalytiker wird über alles dies noch hinaus ein reiches Material vor sich sehen, auf das er seine spezifischen Einsichten anwenden kann.

Ihm ist es ja seit langem deutlich und zum Gegenstand seines Forschens geworden, daß nicht nur die seelischen Gebilde der Phantasien und Kunstwerke, sondern auch jedweder wissenschaftlicher Theorien, handle es sich nun um philosophische Systeme oder um volkswirtschaftliche und politische Theorien oder selbst um biologische oder physiologische, chemische, physikalische oder mathematische Konzeptionen, psychologische und psychoanalytische nicht ausgenommen, nicht nur durch die Eigengesetzlichkeit des objektiven Gebietes, auf das sie sich beziehen, sondern durchaus durch die persönliche psychische Organisation und Entwicklungsgeschichte des Forschers determiniert sind, und zwar nicht nur in der Form der Bearbeitung, sondern in der Auswahl der Untersuchungsgegenstände und Probleme, ja, der inhaltlichen Gestaltung der Theorien und Hypothesen.

Die vorliegenden Bände I bis III enthalten die Namen: Hoche, Kümmell, Marchand, Martius, Roux, Wiedersheim, Barfurth, Grawitz, Hueppe, H. H. Meyer, Penzoldt, Rosenbach, Friedr. Schultze, Hugo Schulz, Hemmeter (Baltimore), v. Korányi (Budapest), Ad. Lorenz (Wien), Payr, Petrén (Lund), Rehn, Tendeloo (Leiden).

Den Psychoanalytiker wird es mit besonderer Freude erfüllen, daß sich auch Prof. Freud der dringlichen Bitte des Herausgebers sich zu beteiligen, nicht verschlossen hat. Seine Ergographie erscheint an der Spitze des IV. Bandes, der jetzt zur Ausgabe gelangt. (Sie gelangt auch im XI. Band der „Gesammelten Schriften" zum Abdruck.)

Müller-Braunschweig (Berlin)

# Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

**Bericht über die Psychiatrische Literatur im Jahre 1921, redigiert von Otto Snell. (Literaturheft zum 79. Bande der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.) Berlin und Leipzig, Walter de Gruyter u. Co., 1924.**

Dieses umfassende Sammelreferat behandelt die Psychoanalyse im Kapitel „Psychologie und Psychophysik". Der Referent (Hirt) polemisiert mit der Freudschen Auffassung des Unbewußten, die ihm, im Gegensatze zu Bleulers Formulierung, triebhaft-dämonisch erscheint. Das wäre äußerst verständnisvoll, wenn er es nicht als Werturteil sagen und ablehnend glossieren würde. Allerdings stammen auch jene Überlegungen — Begründung der Notwendigkeit, in den seelischen Ablauf ein Unbewußtes zu interpolieren — für die er Bleuler volle Anerkennung zollt, ursprünglich von Freud. (S. z. B. „Das Unbewußte" 1915, jetzt Ges. Schriften Bd. V.) „Trotz dieser Ausstellungen — heißt es dann weiter — bieten die einzelnen Schriften Freuds und seiner Anhänger im einzelnen nicht nur viel geistreich Gedachtes, sondern wohl auch richtig Gesehenes." „Das Lesen der Werke Freuds und vieler Arbeiten seiner Schule ist trotz des inneren Widerspruches häufig wegen der formvollendeten Darstellung ein Genuß."

Die Referenten für „Allgemeine Psychiatrie" (Grimme), „Funktionelle Psychosen" (Umpfenbach) und „Neurosen" (Laehr) haben von der Psychoanalyse keine Notiz genommen.

Im Literaturverzeichnis werden aus der psychoanalytischen Literatur des Berichtjahres (1921) folgende Werke angeführt: Freuds „Traumdeutung" (6. Auflage), Abrahams „Klinische Beiträge zur Psychoanalyse", Stärckes „Psychoanalyse und Psychiatrie" und schließlich Abrahams kleine Mitteilung über „Zwei Fehlhandlungen einer Hebephrenen".

Wer sich erinnert, daß in jenem Jahre außer vielen anderen Arbeiten unserer Wissenschaft auch die — für die Psychologie der manischen Zustände grundlegende — „Massenpsychologie und Ichanalyse" von Freud erschienen ist, kann diese Art der Berichterstattung nicht gerade für erschöpfend halten.

Radó (Berlin)

**Bumke, O. (München): Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie. Münchner Medizinische Wochenschrift Nr. 46, 1924.**

Unter den gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie berücksichtigt Bumke besonders die Psychoanalyse. Obwohl er sich als ihr Gegner bekennt, gesteht er der psychoanalytischen Schule doch einen außerordentlichen Erfolg zu und meint, daß erst durch ihren Einfluß Psychologie und Psychopathologie zu ihren eigentlichen Aufgaben zurückgeführt wurden. „Nur weil die offizielle psychologische Wissenschaft einst gar so wirklichkeitsfremd war, weil sie von den tatsächlichen seelischen Erlebnissen scheinbar so sehr wenig wußte und weil sie dem, der wirklich von der Seele etwas zu erfahren wünschte, Steine reichte anstatt Brot, nur deshalb ist dieser Erfolg überhaupt möglich gewesen."

Sonderbarerweise kommt der gleiche Autor zu der Schlußfolgerung, die psychoanalytische Richtung sei bereits im Verebben, ohne daß er für diese Meinung etwas anderes als seine „Überzeugungen" anführt.

Ohne die negative Einstellung des Autors zur Psychoanalyse zu übersehen, darf man doch behaupten, daß eine Anerkennung des Wirkens unserer Wissenschaft in solcher Form noch vor wenigen Jahren unmöglich gewesen wäre.

Abraham (Berlin)

**Raimann, Prof. Dr. E. (Wien): Zur Psychoanalyse. Urban & Schwarzenberg, Berlin—Wien 1924.**

Der Verfasser dieser Schrift tritt nicht zum erstenmal als Kritiker der Psychoanalyse hervor. Das vorliegende Buch leidet unter der gleichen Unsachlichkeit

wie frühere kürzere Kritiken des Verfassers. Er behauptet, Freud, bezw. die Psychoanalyse habe der Wissenschaft nicht einen einzigen brauchbaren Gesichtspunkt geliefert. Unter solchen Umständen begreift man nicht, warum der Autor es für nötig findet, sich mit ihr in einem ganzen Buche auseinanderzusetzen. Auf seine Einwände im einzelnen einzugehen, unterlasse ich, weil an gar zu vielen Stellen unter den scheinbar sachlichen Argumenten entgegengesetzte Motive zum Vorschein kommen.

Abraham (Berlin)

**Rümcke, Dr. H. C.: Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurol. und Psychiatrie, herausg. von Foerster und Willmanns) Berlin 1924, Jul. Springer.**

Eine trotz der phänomenologischen Beschränkung überaus anregende Arbeit, aus deren unbehauenen Steinen die Psychoanalyse erst den durch Verstehen gekrönten Aufbau leisten wird. Auf ausführliche Literaturangaben über das normale und pathologische Glücksgefühl und eine beträchtliche Kasuistik vom gewöhnlichen klinischen Umfang folgt ein Kapitel über die Analyse der Glückserlebnisse, das aber keineswegs auf kindliches oder unbewußtes Erleben eingeht und über die Psychogenese so gut wie nichts erhebt. Namentlich die religiösen (Bekehrungs-) Glücksgefühle erscheinen völlig unmotiviert, völlig autochthon! Es liegt dem Psychoanalytiker nahe, Regressionen auf die Mutterleibssituation und Ur-Lust sowie auf Vereinigung mit dem Vater (Gott-Vater) unter Aussöhnung mit dem Über-Ich anzunehmen — doch wäre dies an gründlich analysiertem klinischen Material zu erweisen. Ref. hebt noch ergänzend hervor: die Glücksgefühle in gewissen Träumen und im *déjà vu*.

Hitschmann (Wien)

**Traugott, Dr. R.: Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Bedeutung. Vierte neubearbeitete Auflage. Leipzig 1923, C. Kabitzsch.**

Die Darstellung zeigt einiges Verständnis für die Bedeutung des Traumlebens und erwähnt neben 70 Medikamenten auch die Psychoanalyse, ohne daß man den Eindruck hat, sie sei in vollem Umfang und Wirkungsbereich gemeint.

Hitschmann (Wien)

**Krafft-Ebings Psychopathia sexualis. Vollständig umgearbeitete Auflage von Dr. A. Moll; 1924, F. Enke, Stuttgart.**

Man kennt das seinerzeit Epoche machende kasuistische Werk; mehr als zwei Drittel der mitgeteilten Krankengeschichten sind von Moll neu eingefügt. Trotzdem ist es fast nur der alte Wein in neuen, dickeren Schläuchen; man konstatiert zu wenig Bemühen um die Psychogenese der Inversion und Perversionen und vor allem um die vielen Ergebnisse der Psychoanalyse. Dieselbe wird auch nicht als Therapie anerkannt, und an ihrer Statt gegen die Perversionen die Mollsche „Assoziationstherapie" empfohlen: sie bestehe in der „richtigen Leitung der Vorstellungen, in der methodischen Ausbildung der normalen und in der methodischen Unterdrückung der perversen." Der männliche Homosexuelle solle nur mit weiblichen Personen zusammentreffen, ausgesuchte Lektüre treiben, die willkürlichen perversen Phantasien unterdrücken, von den unwillkürlichen sich ablenken. Außerdem solle er willkürlich normale Vorstellungen in sich hervorrufen.

Hitschmann (Wien)

**Kronfeld, Arthur: Hypnose und Suggestion. Verlag Ullstein, Berlin.**

Flott geschriebenes, populäres Büchlein, das seine Aufgabe auf die Darstellung der einschlägigen Erfahrungstatsachen beschränkt, die Anleitung des Lesers zum wissenschaftlichen Verständnis des Stoffes nicht anstrebt und die Psychoanalyse nicht erwähnt.

Radó (Berlin)

# Aus der psychoanalytischen Literatur

**Abraham, Karl: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. (Neue Arbeiten z. ärztl. Psychoanalyse, hg. von Prof. Dr. Sigm. Freud, Nr. II.) Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zürich 1924.**

Auf S. 65 des vorliegenden Buches gibt uns der Autor als das Ziel seiner Abhandlung an, „bestimmte, bei manisch-depressiven Kranken erhobene Befunde für die Sexualtheorie nutzbar zu machen." Wir meinen, daß sein Buch nicht nur diese Aufgabe glänzend gelöst, sondern weit mehr geleistet hat als dies. Es wirft zunächst neues Licht auf die normalen und pathologischen Verhältnisse der psychosexuellen Entwicklung, indem es bisher nicht erfaßte Tatsachen aufzeigt und in den Zusammenhang der Libidotheorie einreiht. Durch die neuen Einsichten wird dann die Triebdynamik von Krankheitsbildern erhellt, die bisher der analytischen Aufklärung nicht zugänglich waren. Schließlich trägt das Buch Entscheidendes zur Psychologie dieser Krankheitszustände bei. Die von Freud begründete psychologische Erkenntnis der Melancholie und Manie findet hier tiefgehende Ergänzung. Auch diese Krankheiten entstehen — wie der Autor überzeugend darlegt — durchgängig auf regressiver Grundlage und die „endogenen" Erkrankungen erscheinen daher den „psychogenen" nicht mehr prinzipiell entgegengesetzt; vielmehr führt der Versuch, jene mit Hilfe der psychoanalytischen Libidotheorie verständlich zu machen, zu einer äußerst glücklichen gegenseitigen Befruchtung, von der die Psychologie der manisch-depressiven Zustände in gleicher Weise gefördert wird wie die Libidotheorie. Daß diese Funde rein empirischer Natur sind und sich von jeder Spekulation frei halten, hätte uns der Autor nicht erst nachdrücklich versichern müssen. Jeder Satz der in prägnantem und klarem Stil geschriebenen Abhandlung trägt die Zeichen langjähriger und mühsamer praktischer Arbeit an sich; die eingestreuten Bruchstücke aus Krankengeschichten, die leider manchmal allzu kurz gehalten sein mußten, überzeugen nicht nur völlig von der empirisch-klinischen Natur aller Behauptungen, sondern sind in ihrer Kürze und Prägnanz auch Meisterstücke psychoanalytischer Darstellungskunst.

Der Umfang des Büchleins ist, ohne daß die Klarheit der Ausführungen darunter litte, auf ein Minimum von 96 Seiten reduziert. Wir müssen uns hier mit Andeutung seines reichen Inhalts begnügen.

Der erste Teil befaßt sich mit den „manisch-depressiven Zuständen und den prägenitalen Organisationsstufen der Libido." Die Analyse manisch-depressiver Patienten ergab neben einer außerordentlichen Ähnlichkeit ihres Charakters mit dem der Zwangsneurotiker auch weitgehende Unterschiede gegenüber diesen: Der Melancholiker verliert das Objekt tatsächlich, der Zwangsneurotiker hält es fest. Also muß die anal-sadistische Organisationsstufe, zu der ja offenbar beide regrediert sind, Gegensätze in sich schließen, die wir bisher nicht differenziert haben. Droht ein Objektverlust, so versucht der Zwangsneurotiker das Objekt (anal) zurückzuhalten und (sadistisch) zu beherrschen, der Melancholiker es (anal) auszuscheiden und (sadistisch) zu vernichten. Dabei scheinen diese destruierenden Tendenzen archaischer als jene konservierenden.

Es ergibt sich also, daß innerhalb der anal-sadistischen Organisationsstufe zwei Unterstufen angenommen werden müssen, eine ältere destruierende (Fixierungsstelle der Melancholie) und eine jüngere konservierende (Fixierungsstelle der Zwangsneurose). An der Grenze zwischen beiden beginnt die Rücksichtnahme auf das Objekt. Wird diese Grenze von der Regression einmal überschritten (Melancholie), so gibt es kein Halten mehr und die Libido eilt schnell den primitivsten Organisationsstufen zu. Das analytische Material läßt nämlich keinen Zweifel

darüber offen, daß die Introjektion, die das zerstörte Objekt wieder herzustellen sucht, einer oralen Einverleibung entspricht. Weiteres Material ließ hinter den oral-sadistischen Antrieben noch das Verlangen nach lustvoller saugender Betätigung erkennen.

Wie innerhalb der anal-sadistischen, müssen also auch innerhalb der oralen Organisationsstufe zwei Unterstufen angenommen werden: Eine ältere, vom Saugetrieb beherrschte, die noch kein Objekt kennt, und eine jüngere, vom Beißtrieb beherrschte, die das Objekt sich total einverleiben und also zerstören will. Mit solchem Antrieb zur Zerstörung beginnt die Ambivalenz; die Saugestufe, die ja noch überhaupt kein Objekt kennt, wird als „präambivalent" bezeichnet.

Die Ambivalenz setzt sich von der Beißstufe her auf alle höheren Organisationsstufen der Libido fort und wird erst mit Erreichung der endgültigen genitalen Stufe überwunden. Da bekanntlich selbst die auf genitaler Stufe stehende Hysterie zu ihren Objekten ambivalent eingestellt ist, so ergibt sich auch für die genitale Stufe die Notwendigkeit, sie in eine ambivalente und eine „nachambivalente" Phase zu zerlegen. Weitere Untersuchungen über die Psychologie der Melancholie, über ihre Ambivalenz, über die ätiologischen Voraussetzungen der manisch-depressiven Erkrankungen, über den unbewußten Gehalt der melancholischen Selbstvorwürfe, über die infantilen Vorbilder der melancholischen Depression und endlich über die Psychologie der Manie führen zur Aufdeckung interessanter und bedeutungsvoller Zusammenhänge.

Obwohl Abraham noch zögert, von einer Heilung manisch-depressiver Zustände durch Psychoanalyse zu reden, bleibt, was er an therapeutischen Erfolgen mitteilt, doch nicht mehr weit hinter diesem Ideal zurück: Die Übertragungsfähigkeit der Patienten nimmt zu, das narzißtisch ablehnende Verhalten gegenüber der Umgebung tritt zurück, genitale Beziehungen werden den Patienten möglich, Minderwertigkeitsgefühle können zum Schwinden gebracht werden usw. Angesichts der völligen Hilflosigkeit jeder anderen Therapie sind solche Erfolge gewiß nicht zu unterschätzen und sie dürften auch bei den echten manisch-depressiven Zuständen — nicht bloß vom Standpunkt der Forschung aus — die Indikation der psychoanalytischen Therapie versichern.

Der zweite Teil des Buches untersucht die „Anfänge und Entwicklung der Objektliebe." Durch die Beobachtung zweier hysterischer Patientinnen wird eine Zwischenstufe zwischen Narzißmus und Objektliebe aufgedeckt, bei der das Sexualziel darin besteht, sich eines Körperteiles des Objektes zu bemächtigen, wodurch die Integrität des Objektes gestört, dieses aber seiner Existenz nicht beraubt wird. Diese „Partialeinverleibung" ist nicht mehr so narzißtisch orientiert wie die ursprüngliche kannibalische „Totaleinverleibung". Sie bildet bereits eine Vorstufe einer späteren „Partialliebe", die von der Einverleibung absieht.

Endlich erscheint noch eine „erotische Bejahung des Objektes mit Ausschluß des Genitales" „als eine für die Hysterie typische Äußerung des Inzestverbotes". Diese „Objektliebe mit Genitalausschluß" scheint mit der „phallischen Organisationsstufe" Freuds zusammenzufallen. Der Kastrationskomplex bewirkt, daß am Objekt alles früher geliebt werden darf als das Genitale. Die Erreichung der endgültigen genitalen Organisationsstufe fällt zusammen mit dem abschließenden Entwicklungsakt im Bereich der Objektliebe. Eine aufschlußreiche Tabelle versucht die Organisationsstufen der Libido und die Entwicklungsstufen der Objektliebe in ihren gegenseitigen Beziehungen schematisch darzustellen. Ihr weiterer Ausbau stellt der künftigen Forschung eine lohnende Aufgabe. Am Ende zeigt der Autor, wie vorbildlich für die extrauterine Libidoentwicklung die rasch durchlaufenen Phasen der organischen Embryogenese sind.

Ein kurzes Referat kann dem reichhaltigen Inhalt dieses Werkes natürlich nicht gerecht werden. Abgesehen von den wertvollen Beiträgen dieser Arbeit zu unserem psychoanalytischen Wissen, scheint sie uns auch von außerordentlicher methodischer Bedeutung: Sie versucht in

rein klinisch-empirischer Arbeit die bereits als grundlegend erkannte Libidotheorie in ihrer Gültigkeit zu erweisen und ihren Inhalt durch fortschreitende Anpassung an die Tatsachen zu erweitern. Was hier geleistet wird, stellt sich methodisch in würdiger Weise dem als exakt anerkannten Vorgehen der übrigen Naturwissenschaft zur Seite. Dem Psychoanalytiker zeigt sie, wieviel die rein klinische Forschung leistet und noch zu leisten haben wird.

Fenichel (Berlin)

**Rank, Otto: Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse. (Internationale Psychoanalytische Bibliothek Nr. XIV.) Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien, Zürich, 1924.**

Es ist nicht möglich, über die Richtigkeit der in diesem Buche aufgestellten und verfochtenen These von der Bedeutsamkeit des bei der Geburt erlittenen Traumas ein Urteil zu fällen, aber gerade dieser notgedrungene Verzicht auf die prinzipielle Beurteilung des Werkes bedeutet eine entschieden ablehnende Kritik gegen das Buch als solches und gegen die vom Autor gewählte Methode. Der Leser erfährt nämlich von den grundlegenden Tatsachen, von den Beobachtungen und Erfahrungen, aus denen der Verfasser geschöpft hat, nur am Anfang und am Schluß einige Andeutungen und wird hinsichtlich dieser Dinge, die doch die Voraussetzung seines Urteils und Verständnisses bilden müssen, auf künftige Publikationen verwiesen; den Hauptinhalt des Buches bilden die Folgerungen und Anwendungen einer Entdeckung, deren Grundlagen nur angedeutet sind. Je umfassender und grandioser diese Folgerungen sind, — und sie umfassen nicht weniger als die ganze kulturelle Entwicklung in allen ihren Möglichkeiten und Verzweigungen, — je geistvoller und treffsicherer die einzelnen Ableitungen und Formulierungen, je gewandter und sicherer die Dialektik, desto empfindlicher wird dieser Mangel. Man sieht eine kühn geschwungene Riesentreppe, die uns zu den Wolken emporzuführen verspricht, deren Fundament jedoch leider nicht auf festem Boden steht, sondern auf ein paar provisorisch untergeschobenen Balken. Alle die bekannten Vorzüge des Autors sind in diesem neuen Werke wiederzufinden, zum Teil sogar in erhöhtem Maße, nur leider der eine nicht, der seine anderen Werke auszeichnet: die nüchterne und für den empirischen Wissenschaftler doch unentbehrliche Bedingung, das Gebäude seiner Beweisführung von unten her, bei den Tatsachen zu beginnen.

Man nehme den Fall an, daß Freud statt mit den Arbeiten über die Neurosenlehre, der Traumdeutung usw. den Ödipuskomplex durch das in „Totem und Tabu" angeführte Material zu beweisen und einzuführen versucht hätte, mit der daran geknüpften Bemerkung, die Tatsache selbst sei ihm durch die Analyse der Psychoneurosen längst unzweifelhaft geworden. Im vorliegenden Falle liegen die Dinge aber noch viel ungünstiger, denn das Trauma der Geburt ist noch tiefer verdrängt und dem Bewußtsein noch mehr entfremdet, auch etwas noch Grundlegenderes und deshalb Allgemeineres, so daß es viel weniger in ausgeprägten und unzweideutigen Zügen seinen Niederschlag gefunden hat, als der Ödipuskomplex. So ergeben sich bestenfalls interessante Analogien, gelegentlich frappante Übereinstimmungen, auf der anderen Seite offensichtlich gezwungene Ableitungen — aber immer nur Wahrscheinlichkeiten, denen andere Wahrscheinlichkeiten gegenüber stehen, nie die Möglichkeit einer geschlossenen Beweisführung.

Eine weitere Erschwerung liegt darin, daß der Autor auch über die technischen Neuerungen, zu denen ihn seine Funde geführt haben und denen er die Bestätigung seiner Aufstellungen durch die Neurosentherapie verdankt, nur Andeutungen fallen läßt. Er erklärt es für unnötig, „auf dem langwierigen Weg der analytischen Forschung die ‚pathogenen Traumata' zu erweisen" (S. 202). „Die Rekonstruktion der Kindheitsgeschichte erfolgt . . . ohne Mühe", aber

da er uns in keiner Weise darüber aufklärt, wie diese, der bisherigen psychoanalytischen Technik, wie es scheint, in wichtigen Stücken geradezu entgegengesetzte Technik aussieht, so vergrößert sich die Schwierigkeit des Beurteilens bis zur völligen Unmöglichkeit.

Das Urteil über die Grundfesten der These Ranks muß demnach aufgeschoben werden, bis die Nachprüfung möglich ist. Im Folgenden soll keine Widerlegung versucht, sondern nur einige prinzipielle Bedenken und Einwürfe geäußert werden, und zwar sowohl vom allgemein naturwissenschaftlichen Standpunkt aus, als auch insbesondere mit Rücksicht auf die psychoanalytische Erfahrung. Die Kritik der Detailpunkte hingegen soll sich streng auf das eigentlich analytische Gebiet beschränken. Die Anwendungen und Folgerungen auf dem Gebiet der Kulturgeschichte, der Religionsentwicklung, Philosophie, Ethik usw., die den größten Teil des Buches füllen und eine in jeder Hinsicht imposante Leistung des Verfassers darstellen, müssen an dieser Stelle aus den angeführten Gründen — abgesehen davon, daß hier für ihre Besprechung nicht der Platz ist — übergangen werden.

Wir sind gewohnt, die beiden Seiten des Ödipuskomplexes — Vatermord, Mutterinzest — als etwas Zusammenhängendes, ja als eine untrennbare Einheit anzusehen. Dies gilt für die Menschheitsgeschichte in der von Freud aufgestellten Hypothese vom Urverbrechen der Brüderhorde, die seitdem in der „Massenpsychologie“ und in „Ich und Es“ fruchtbare Anwendung gefunden hat; es wird uns aber auch im Seelenleben des Einzelnen als immer wiederkehrende klinische Erfahrung bezeugt. Rank zerreißt diese Einheit und zerlegt den Ödipuskomplex in zwei durchaus ungleichwertige Teile. Das Zurückstreben zur Mutter wird an die vor dem Geburtstrauma erlebte Lust geknüpft, also an den Anfang aller menschlichen Entwicklung, phylogenetisch sogar vor dieselbe verlegt, da ja die Säugetiere ebenso wie der Mensch die intrauterine Lust und das Geburtstrauma erleben und erledigen müssen; hingegen wird der Vaterhaß und die Angst vor dem Vater als etwas Sekundäres, als die auf den Vater übertragene, aber eigentlich dem mütterlichen Genitale geltende, aus dem Geburtstrauma stammende Angst erklärt. Die Fixierung an die Mutter ist demnach auf einer durchaus realen biologischen Tatsache aufgebaut, auf dem von ihr gewährten unlustfreien Zustand, dessen Erinnerung zutiefst im Unbewußten verankert ist, und die in der Analyse zur Reproduktion gebracht wird. Die Beziehung zum Vater hingegen ist nicht nur sekundär, sondern auch rein phantasiemäßig. Denn daß der Vater gehaßt wird, weil er als Erzeuger das Kind von der Mutter trennt, kann doch unmöglich als ernstlich von den intrauterinen Erfahrungen des Kindes herstammend angesehen werden, sondern beruht auf einer Erkenntnis, die einer viel späteren Zeit und einer höheren seelischen Schichte angehört als das „Trauma der Geburt“.

Ebensowenig ist einzusehen, warum die Geburt eines späteren Kindes „ein für allemal den Weg zur Rückkehr sozusagen verlegt“ (S. 28), wodurch dann der Jüngste, der, „sozusagen auch rein körperlich immer mit ihr verbunden“ (S. 108), zur Rolle des Heros befähigt werden soll. Wir wissen, wie wenig sich *ubw* Wunschphantasien durch entgegenstehende Realitäten beeinflussen lassen. Man sollte meinen, daß diese stärkste und zutiefst liegende Phantasie von der Rückkehr in den Mutterleib, die das Kind schon von der Geburt an beherrscht hat, und deren Verdrängung und Fernhaltung von der Realität ein für allemal sichergestellt ist, durch die Tatsache einer späteren Geburt keine wesentliche Beeinträchtigung erfahren kann.

Die Tatsache der phylogenetischen Wiederholung, die mit dem doppelten Inhalt des Ödipuskomplexes innig verknüpft ist, wird ebenfalls bis auf einen undeutlichen Rest ausgelöscht, da der Weg, den die Menschheit bei dem Versuche, zur Ablösung von der Mutter und zur Versöhnung mit dem Vater zu gelangen, durchmessen hat, nur der Ausdruck für die vor und jenseits

aller kulturellen und individuellen Entwicklung stehende und bei jedem Einzelnen im realen Erleben durchgemachte Erfahrung des Geburtstraumas ist, das die ewig unveränderliche, durch keine Entwicklung beeinflußbare Ursache alles seelischen Geschehens sein soll.

Über seinen grundlegenden Begriff, das Trauma, gibt Rank, obgleich er damit ausschließlich operiert, keine sehr befriedigende Auskunft. Es ist doch anzunehmen, daß ein Erleben, das dem eigentlichen Aufbau des seelischen Apparates vorangeht, also noch nicht auf einen bereits funktionierenden trifft, etwas anderes sein muß und andere Wirkungen auslöst, als das, was wir „Trauma" zu nennen pflegen. Wir verstehen darunter nicht nur die Durchbrechung des Reizschutzes und die Abwehr dieses Durchbruches durch narzißtische Gegenbesetzung, wie sie allen Lebewesen zukommt, sondern eine spezifische Art der Verarbeitung, die nur dem menschlichen Seelenleben auf seinen uns bekannten Entwicklungsstufen, zu denen die pränatale Existenz nicht gerechnet werden kann, angehört. Es ist nun mindestens zweifelhaft, ob man die Geburt als ein „Trauma" in diesem Sinne ansehen kann; Rank setzt sich mit dieser Frage gar nicht auseinander und statuiert einfach (S. 179): „Diese empfundene Angst ist so der erste Inhalt der Wahrnehmung, sozusagen der erste psychische Akt" — wie aber die Psyche, die hier plötzlich als *deus ex machina* die Bühne betritt, als Angst, d. h. als verdrängende oder zunächst abwehrende Instanz wirksam werden kann, bevor noch das zu Verdrängende seelischer Inhalt werden konnte, das bleibt völlig unaufgeklärt. Ebensowenig stimmt der fundamentale Satz zu unserer Erfahrung: „So wirkt gegen die Urtendenz zur Wiederherstellung der alten höchsten Lusterfahrung nicht nur die Urverdrängung als Schutz gegen die damit verbundene Wiederholung der größten Unlusterfahrung . . ." (S. 190). Wir sehen im Gegenteil, daß die Verdrängung in primitiver Weise die Tendenz verfolgt, die unlustvollen oder unlustvoll gewordenen Erlebnisse aus dem Bewußtsein auszumerzen, die lustvollen aber soweit als möglich bestehen zu lassen; die „Urverdrängung" Ranks trifft aber in erster Linie das Lustvolle, die Erinnerung an das Intrauterinleben, die dem Menschen unwiederbringlich entrissen wurde, während sie das Unlustvolle, die Angst des Geburtstraumas, nur streift, da wir sie in der Realangst, in der Neurose und bei anderen Gelegenheiten deutlich genug zu fühlen bekommen. Die Parallele mit dem Verhalten der Kriegsneurotiker wäre hier nicht angebracht, da diese nur ein traumatisches Erleben zu verarbeiten haben, dem keine Lustsituation voranging. Es scheint also, daß das, was Rank mit dem Ausdruck „Trauma" sowie „Verdrängung" meint, sich nicht genau mit dem Sinn deckt, den diese Bezeichnungen in der Psychoanalyse haben. Da dieser Unterschied nirgends klar hervorgehoben wird, gerät der Leser in ein Schaukelspiel der Unsicherheit zwischen den verschiedenen Bedeutungen derselben Termini.

Ehe wir nun zu den Einzelheiten gehen, noch ein Wort über die sprachliche Darstellung. Sie ist — wie bei Rank nicht anders zu erwarten — treffend und, das riesige Gedankenmaterial mit sicherem Griff zusammenfassend, durch glücklich gewählte und geschickt vorgebrachte Formulierungen ebenso ausgezeichnet, wie durch die verblüffende und doch nie in leere Sophisterei ausartende Dialektik. Zwei Einwendungen werden trotzdem laut: Es ist in dem Buche alles „klar" oder „noch weit klarer" — der Geist des Zweifels, der bei einer so neuartigen und schwierigen Untersuchung auch hie und da Raum finden müßte, hat das Haupt des Autors fast nie berührt. Daneben fällt der nahezu schrankenlose Gebrauch der Wendung „sozusagen" (vgl. die bereits herangezogenen Zitate) unangenehm auf; bei einer wissenschaftlichen Untersuchung von solcher Tragweite darf nicht die Mehrheit der Feststellungen „sozusagen" sein.

Von den Einzelheiten werden nur diejenigen herangezogen, die als charakteristische Beispiele für die in dem Buche verfolgte Darstellungs- und Beweis-

methode dienen können und deshalb bei einer künftigen Kritik der Grundlagen brauchbare Hinweise geben.

Rank sieht in der Analysensituation eine Reproduktion des intrauterinen Zustandes: „Die ruhige Lage im halbdunklen Raum, das Hindämmern in einem von realen Anforderungen fast freien Zustand des Phantasierens (Halluzinierens), die Gegenwart und gleichzeitige Unsichtbarkeit des Libidoobjektes u. a. m." (S. 10 f.).

Hierzu ist zu sagen: Die Übereinstimmung im letzten Punkte besteht nicht tatsächlich, sondern nur in der Formulierung. Denn abgesehen davon, daß es höchst zweifelhaft ist, ob man die Mutter das „Libidoobjekt" des ungeborenen, die Ichgrenzen und die Objektlibido noch nicht kennenden Kindes nennen kann, ist die Ähnlichkeit zwischen dem Kind, das die Mutter ebensowenig wie die übrige Außenwelt sieht, weil es überhaupt nichts sehen kann und noch keinen Gesichtssinn besitzt, und dem Analysanden, für dessen Blick gerade nur der Analytiker unerreichbar geworden ist, nicht sehr groß. Was das „Hindämmern in einem von realen Anforderungen fast freien Zustand" anlangt, so ist die Analye bekanntlich ein Arbeiten gegen das Lustprinzip, ein Kampf gegen die Mächte des Widerstandes und der Verdrängung, was der Analysand auch fast ununterbrochen in der Form seelischer Konflikte zu fühlen bekommt. Auch gestattet ihm die freie Assoziation durchaus kein bequemes Hindämmern, da sie ihn zwingt, seine Einfälle, und zwar auch die, die er sonst als peinlich beiseite geschoben hätte, zu beobachten und auszusprechen. Die realen Anforderungen bestehen also in sehr intensiver Weise fort, und zwar als Anforderungen der Analyse. So bleibt denn nur die „ruhige Lage im halbdunklen Raum": die Lage des Analysanden, den wir auf einem gewöhnlichen Ruhebett, also mit erhöhtem Kopf, ausgestreckt liegen lassen, hat gewiß keine Ähnlichkeit mit der intrauterinen Situation, in der das Kind mit dem Kopf nach unten und angezogenen Knien liegt. Der halbdunkle Raum — die einzige verbleibende wirkliche Ähnlichkeit — ist von dem Verfasser willkürlich als ein Stück der bisherigen analytischen Technik hingestellt worden. Von einer derartigen Vorschrift ist, soweit die Kenntnis des Referenten reicht, nirgends die Rede gewesen, es ist ihm auch nicht bekannt, daß Freud oder andere namhafte Analytiker sie befolgen, oder ihre Befolgung empfohlen hätten.

Hinsichtlich der Angst vor kleinen Tieren „ergibt sich mit aller Deutlichkeit, daß die Unheimlichkeit dieser kleinen Kriechtiere, wie Maus, Schlange, Kröte, Käfer usw., auf deren Eigenschaft zurückgeht, in kleinen Erdlöchern usw. spurlos zu verschwinden" (S. 16). Es muß auffallen, daß der Autor der Schlange, die doch das Angsttier *par excellence* ist und eine dementsprechend hervorragende Rolle in Kult und Mythe, Religion und Aberglauben spielt, keine Hervorhebung gönnt, sondern sie zwischen Maus und Kröte einreiht. Tatsächlich ist es bei der Schlange unverkennbar, daß sich die Affekte, die sie hervorruft, auf ihre sattsam bekannte Eignung zum phallischen Symbol (auf Grund welcher Eigenschaften kann hier nicht erörtert werden) beziehen. Die Angst besteht ungemindert auch gegenüber den zahlreichen Schlangenarten, die niemals in Erdlöchern verschwinden, z. B. den Baumschlangen. Käme es auf diese Gewohnheit an, so müßten der Maulwurf, der Dachs und insbesonders die Eidechse in viel höherem Maße Angsttiere sein, als die Schlange.

Ebenso angreifbar wie diese Erklärung der Angst aus dem Geburtstrauma, ist um auch dafür ein Beispiel herauszugreifen, die für eine „lustvolle Situation", für das „kindliche Reisespiel" gegebene, wobei „im Sinne der Mutterleibssituation der vom Erwachsenen als lächerlich empfundene Mangel der Fortbewegung gerade das eigentlich wunscherfüllende Element bildet" (S. 79, Anm. 2). Das Urteil des Erwachsenen wird durch die Tatsache gerechtfertigt, daß die Kinder fast immer gerne bereit sind, dieses Spiel gegen wirkliche Bewegungslust (Laufen, Klettern, Pferdchenspiel) zu vertauschen. Auch der Autor sagt an

anderer Stelle (S. 25): „Die rhythmischen Bewegungsspiele (Schaukeln, Hopp-hopp-reiten) wiederholen einfach den embryonal empfundenen Rhythmus"; durch die Zurückführung auf die Intrauterinsituation lassen sich eben die beiden widersprechenden Phänomene gleich gut erklären.

Hinsichtlich der Perversionen beruft sich Rank auf die in seinem Aufsatz „Perversion und Neurose" (Int. Zschr. f. PsA. VIII, 1922) gegebene Erklärung, leider ohne darauf einzugehen, wie weit dieser ältere Versuch durch die neue Auffassung modifiziert wird. Denn durch die Behauptung (S. 34), der Perverse „spiele selbst das anale Kind, ehe es das Geburtstrauma erleiden mußte", läßt sich doch die tiefe Kluft zwischen der einen Auffassung, nach welcher die Perversion die Realisierung des infantilen Wunsches, ein Kind zu gebären, unter gleichzeitiger Verleugnung des Schuldgefühles bedeute, und der anderen, nach welcher sie eine Wiedergutmachung des Geburtstraumas darstelle, nicht überbrücken. Warum die „Urlustsituation" „polymorph-pervers" genannt wird, läßt sich trotz Klammer und Anführungszeichen, zwischen die das Wort gesetzt ist, nicht erraten.

Wenn wir uns den Einzelheiten dieser Auffassung der Perversionen zuwenden, werden die Widersprüche noch stärker und auffallender. So heißt es von den „Mundperversionen", daß sie „die intrauterine Libidobefriedigung (bzw. die postnatale an der Mutterbrust) irgendwie fortsetzen" (S. 34). Das „beziehungsweise" ist völlig unverständlich, denn gerade die Mundzone hat doch nach der Geburt ganz andere Funktionen und demgemäß auch ganz andere Lust-Unlust-Möglichkeiten, wie vorher (S. 34). „Der Exhibitionist ist dadurch charakterisiert, daß er in den paradiesischen Urzustand der Nacktheit zurückkehren will, in dem er vor der Geburt lebte ..." Es ist allerdings zuzugeben, daß das Kind im Mutterleib unbekleidet ist — aber der (männliche) Exhibitionist legt in der Regel gar keinen Wert darauf, nackt zu sein, auch nicht einmal darauf, daß sein Penis entblößt ist. Sein Lustziel besteht vielmehr darin, daß der Penis von anderen gesehen werde, was mit der Mutterleibsituation doch nur geringe Ähnlichkeit hat.

Beim Masochismus soll es sich „um die Umwandlung der Geburtsschmerzen in lustvolle Empfindungen" handeln. Zunächst steht es noch gar nicht fest, daß das Kind bei der Geburt Schmerzen erleidet. Nach den Erfahrungen des Referenten, die durch eine Bemerkung Freuds (Das ökonomische Problem des Masochismus, Int. Zschr. f. PsA. X, 1924, S. 125; Ges. Schriften, Bd. V) bestätigt werden, vermeiden die allermeisten Masochisten das Erleiden von Schmerzen. Ein Hinausgehen über ein bestimmtes, keineswegs hohes Maß verwandelt die masochistische Lust in Unlust, während die spielerische Veranstaltung von Quälereien, die Erniedrigung und Beschimpfung an keine derartige Grenze gebunden sind. Es ist demnach unberechtigt, die Schmerzen ohne weiteres als das zentrale Phänomen anzusehen und alles andere nur als Ausstrahlungen zu behandeln. Ebenso einseitig ist es, im Sadismus den Fall der Zerfleischung des Opfers als den maßgebenden Fall zu setzen, da andere Formen, die mit dem Wiedereindringen in den Mutterleib nichts zu tun haben, vor allem das Schlagen, mindestens ebenso bedeutsam sind, wie u. a. Freuds Aufsatz „Ein Kind wird geschlagen" (Int. Zschr. f. PsA. V. 1919, Ges. Schriften Bd. V) beweist.

Die Homosexualität erklärt Rank dadurch, daß „die Homosexuellen beiderlei Geschlechts ... im Unbewußten regelmäßig Mutter und Kind spielen — was bei der weiblichen Homosexualität direkt manifest ist" (S. 36). Man muß fragen, warum die weibliche Homosexualität gerade das offen zeigt, was der männliche Homosexuelle so intensiv verdrängt, denn dieser „sieht im Weib nur das mütterliche Gebärorgan und ist daher unfähig, es als lustspendendes Organ anzuerkennen." Die männlichen und weiblichen Homosexuellen müßten demnach extrem entgegengesetzten Typen angehören, denn dasselbe, was die einen von der normalen Fixierung an das andere

Geschlecht abschreckt, das weibliche Genitale, zieht die anderen so an, daß sie sich davon nicht ablösen können. Dies widerspricht aber ebensosehr der psychoanalytischen Beobachtung, wie der Tatsache, daß gerade die „Zwischenstufen" — in physiologischer wie in psychologischer Hinsicht — am meisten zur Homosexualität tendieren.

Aus dem, was der Autor über „Die neurotische Reproduktion" sagt, verdienen vor allem seine Ausführungen über die Dementia praecox (Schizophrenie) hervorgehoben zu werden, weil hier sowohl die Benutzung des zugrundegelegten Materials wie die Methode der Darstellung rückhaltlose Anerkennung verdienen. Hier schließt sich Rank eben am engsten an eine bestehende psychoanalytische Theorie an, die als Grundlage der Schizophrenie die Regression zum primitiven Narzißmus erklärt; es bedurfte keines der sonst in diesem Buche geübten kühnen Gedankensprünge, um an dessen Stelle die Mutterleibssituation einzusetzen, wie es Rank, fußend auf der von Freud, Tausk, Nunberg, Schilder u. a. geleisteten Arbeit, in klarer Entwicklung und ausführlicher Darlegung getan hat. Um zu ermessen, wie gut fundiert diese Auffassung ist, braucht man sie nur mit der darauf folgenden Theorie der Paranoia zu vergleichen, die sich auf die Andeutung beschränkt, (S. 70) „daß bei ihr die Außenwelt, in einer die normale ‚Anpassung' weit übersteigenden Intensität mit Libido besetzt, sozusagen die ganze Welt zum Uterus gemacht ist, dessen feindlichen Einflüssen der Kranke nunmehr ausgesetzt ist". Für diese bei den Haaren herbeigezogene Erklärung, der zufolge die nach psychoanalytischer Erfahrung immer dem Kranken gleichgeschlechtlichen Verfolger „sozusagen" den Mutterleib darstellen, wird keine Beobachtung, kein klinisches Material, überhaupt keine tatsächliche Grundlage angeführt, mit Ausnahme einer Stelle bei Strindberg, in welcher er sich gegen „die Ströme einer Frau" durch ein wollenes Tuch über Achsel und Hals geschützt haben will. Aber bekanntlich sind die Verfolger, von denen Strindberg im „Inferno" berichtet, zum größten Teile Männer.

Die Melancholie soll das Bild der Intrauterinsituation bieten — aber einer der charakteristischen dahin gehörigen Züge, die „Verweigerung der selbständigen Ernährung" (S. 60, Anm.), ist von Abraham als Reaktionsbildung auf eine ungezügelte, kannibalistische Freßlust aufgedeckt worden, die doch unzweifelhaft einer postnatalen (oralen) Entwicklungsstufe angehört. Die Frage, warum die Rückkehr in den Mutterleib, die überall sonst, beim Spiel, bei den Perversionen usw., als lustvoll empfunden wird, diesmal mit Depression einhergeht, wird durch den Hinweis auf eine spätere Aufklärung bei Besprechung des Lust-Unlust-Mechanismus aufgeschoben. Es ist dem Referenten aber nicht gelungen, diese Aufklärung zu finden; es handelt sich hier um eine bei der Erklärung der Homosexualität und an anderen Stellen wiederkehrende prinzipielle Unklarheit, ja um einen Widerspruch, da dasselbe Ziel bald als lust-, bald als angsterweckend gilt, ohne daß man erfährt, woran dieser Wechsel des Vorzeichens gebunden ist. An der Tatsache der Verdrängung, die wir für derartige Phänomene verantwortlich zu machen gewohnt sind, kann es nicht liegen, denn alles, was mit dem Geburtstrauma zusammenhängt, ist ja „urverdrängt".

Die in diesem Buche durchgängig angewandte Methode, Theorien auf einem Material aufzubauen, das dem Leser einstweilen vorenthalten bleibt, wirkt besonders auffällig in dem Kapitel über „Die psychoanalytische Erkenntnis", da sie hier am unmittelbarsten mit der sonst — und gerade von Rank in vorbildlicher Weise geübten — psychoanalytischen Methode kontrastiert. Wie weit sich der Verfasser durch diese Denk- und Darstellungsweise auch inhaltlich an einigen Stellen von der Psychoanalyse entfernt, soll durch Anführung eines Satzes dargetan werden (S. 186): „Alles, was darüber (das Embryonale) hinausgeht, insbesondere auch alles Geschlechtliche im engeren Sinne, gehört dem Vorbewußten an, wie ja auch die in Witz,

Folklore und Mythus verwendete Sexualsymbolik zeigt; wirklich unbewußt daran ist nur das libidinöse Verhältnis des Embryo zum Mutterleib." Es wird also „alles Geschlechtliche", wozu doch wohl auch der Ödipuskomplex gehört, für vorbewußt erklärt, ebenso alle diejenigen verdrängten Seeleninhalte, deren symbolische Darstellungen unter gewissen Umständen lustvoll und dem Verständnis des *Bw* zugänglich sind — obgleich zu den letzteren auch nicht wenige der in dem Buche angeführten Mutterleibssymbole gehören, was nach der Schlußfolgerung Ranks dartun würde, daß die Mutterleibserinnerungen (oder Phantasien) nur *vbw* sind. Schließlich wird dem Embryo eine auf den Mutterleib gerichtete Libido zugeschrieben, lauter Dinge, die mit gesicherten Erkenntnissen der Psychoanalyse in Widerspruch stehen.

Die überraschenden Hinweise auf eine durchaus neuartige therapeutische Technik wurden schon erwähnt. „Da der Patient in der Regel mit der Übertragung einsetzt, ist auch technisch die Möglichkeit gegeben, mit der Aufdeckung des Urtraumas zu beginnen . . ." S. 204. Hier scheint zunächst eine Verwechslung vorzuliegen zwischen dem Zeitpunkt, in dem die Übertragung entsteht, und dem anderen erheblich späteren, in welchem es sich empfiehlt, mit der analytischen Auflösung der Übertragung zu beginnen (vgl. Freud, Ges. Schriften, Bd. VI, S. 103 u. 117). Es wird auch jedem, der mit der psychoanalytischen Technik vertraut ist, unverständlich sein, wie man das am tiefsten Verdrängte zu Beginn der Behandlung, wenn sich die Übertragung eben hergestellt hat, „aufdecken" kann. Die Erfahrung lehrt, daß die Analysanden in dieser Situation Mitteilungen, die ihrer Verarbeitungsfähigkeit noch ferne liegen, begierig aufnehmen und sich anzueignen scheinen, aber nur deswegen, weil diese Dinge eben für sie noch rein theoretische, bloß allgemeine Sätze sind. Der Widerstand bricht erst los, wenn als Folge des analytischen Durcharbeitens die persönlichen Erlebnisse mit den daranhängenden Affekten berührt und erweckt werden, und das kann, wenn es sich um verdrängte Erinnerungen der frühen Kindheit handelt, kaum jemals zu Beginn der Kur geschehen. Wie es möglich ist, den Gedanken über die eigene Geburt, denen die Menschen in der Regel bewußterweise völlig affekt- und konfliktlos gegenüberstehen, so schnell jene individuelle Lebendigkeit der Erinnerung und den wiedererweckten Angstaffekt zuzuführen, ist völlig unverständlich. Der Verfasser verspricht aber noch mehr, nämlich eine vollkommene Umkehrung der Analyse, die „sozusagen vom Sockel aufwärts ohne Mühe" die Kindheitsgeschichte zu rekonstruieren imstande sein soll. Eine derartige Analyse, die also mit der Geburt und den ersten Lebenseindrücken beginnen und, durch die Pubertätszeit hindurchgehend, bei den Aktualkonflikten enden müßte, ist dem Referenten unvorstellbar. Der komplizierte Aufbau der Psyche, die seltsamen Wendungen der sexuellen Entwicklung, werden wohl dafür sorgen, daß (nach einem von Prof. Freud in einer Unterredung gebrauchten Ausdruck) „der spiralförmige Weg der Analyse noch lange beibehalten werden muß."

Das Neurosenproblem selbst wird dahin formuliert, „daß der Kulturmensch und noch mehr der ‚Künstler' dies in vielfältigen, durch das Urtrauma bestimmten, streng determinierten Formen objektiv reproduzieren kann, während es der Neurotiker immer wieder nur in gleicher Weise am eigenen Körper zu produzieren gezwungen ist" (S. 203). Bleibt allerdings die Frage offen, warum der eine Mensch so und der nächste wieder anders reagiert, da sie ja beide dasselbe Trauma in genau gleicher Weise durchgemacht haben. Den verschiedenen Grad der Schwere des Geburtstraumas macht Rank vermutungsweise für den Unterschied zwischen dem introvertierten und extravertierten Typus verantwortlich, er bleibt also für den Unterschied zwischen Neurotiker und Gesunden außer Betracht. Auf diese fundamentale Frage gibt, wie man sieht, die Berücksichtigung des Geburtstraumas keine Antwort; man muß, um sie zu erledigen, doch wieder auf das zurückgreifen, was die Analyse

als Verursachung festgestellt hat, auf die Veranlagung und die Erlebnisse, die den Entwicklungsgang und die Fixierungsstellen der infantilen Sexualität bestimmen.

Wenn am Schluß doch noch der Versuch einer Würdigung der Grundidee des Buches gemacht werden soll, so möchte der Referent auf Grund eigener Eindrücke, die er, durch die Lektüre des Werkes aufmerksam gemacht, gesammelt hat, die Vermutung äußern, daß der wissenschaftliche Fund selbst es keineswegs verdient, beiseite geworfen zu werden. Rank knüpft ja an die Freud'sche Hypothese von der Herkunft der Angst aus dem Geburtserlebnis an und daran, daß diese Gedankengänge noch nicht abgeschlossen sind und in vielen Richtungen fruchtbar gemacht werden können, läßt sich kaum zweifeln. Allerdings sieht er nicht, wie Freud es tut, im Geburtsvorgang das physiologische Vorbild der Angst, sondern statuiert kurzweg, daß „der Urangstaffekt . . . . . infolge Verwandlung einer höchst lustvollen in eine äußerst unlustvolle Situation sogleich einen „psychischen" Gefühlscharakter bekommt". (S. 179.)

Immerhin ist durchaus nicht von der Hand zu weisen, daß trotz der Einseitigkeiten und Übertreibungen, die wir nachgewiesen zu haben glauben, der Hinweis auf die bisher übersehene oder unterschätzte Bedeutung des Geburtserlebnisses der Psychoanalyse eine wertvolle Bereicherung bietet, und Ranks psychologischer Scharfblick mag sich auch hier wieder erprobt haben. Aber dieser Fortschritt wird gewiß nicht in der Weise erfolgen, wie er in diesem Buch angestrebt ist, durch den Versuch, mit einem kühnen Sprung über Abgründe hinüber Fuß zu fassen, sondern durch geduldige Fortarbeit auf den festen und verläßlichen Fundamenten unserer Wissenschaft.

Hanns Sachs (Berlin)

**Ferenczi, Dr. S. und Rank, Dr. Otto: Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse Nr. I., Intern. PsA. Verlag. 1924.**

In diesem Werke, dessen Titel das größte Interesse der ganzen psychoanalytischen Welt erweckt, versuchen die beiden Autoren in gemeinsamer Arbeit die grundlegenden Probleme der psychoanalytischen Therapie von zwei Gesichtspunkten aus zu behandeln: von dem systematischen und dem historisch-kritischen. Ein solcher Versuch nimmt in der psychoanalytischen Literatur eine besondere Stelle ein, da er in einer Hinsicht — als systematische Zusammenfassung — eine Neuigkeit darstellt. Eine prinzipielle Untersuchung der Grundlagen der psychoanalytischen Therapie, eine systematische Darstellung der seelischen Vorgänge während der Kur wurde bisher im Rahmen einer zusammenfassenden Arbeit nicht versucht. Freud selbst, der die Entwicklung der von ihm geschaffenen Wissenschaft von Anfang an mit der intuitiven Sicherheit des empirischen Forschers gelenkt hat, vermied sehr lange systematische Publikationen. Sein Standpunkt war, der jungen Erfahrungswissenschaft die größtmögliche Bewegungsfreiheit in der Begriffsbildung zu gewähren, die Unmittelbarkeit der Beobachtung nicht durch allzu frühe Systembildung zu hemmen. Nicht zuletzt ist es diesem seinem konsequenten Verhalten zu verdanken, daß die Psychoanalyse nach kurzer Zeit über ein ungewöhnlich reiches Beobachtungsmaterial verfügte, und daß ihre Begriffe und Abstraktionen auf die lebendige Mannigfaltigkeit von Erfahrungssätzen aufgebaut sind. Je reicher das Erfahrungsmaterial, um so schwieriger, aber auch vornehmer die wissenschaftliche Aufgabe, diesen Beobachtungsschatz unter allgemein gültige Prinzipien zu bringen.

Mit dieser Schwierigkeit hatten unsere Autoren zu kämpfen gehabt, und es muß ihnen an erster Stelle gutgeschrieben werden, daß sie diesem Kampfe nicht ausgewichen sind, daß sie in ihrem prinzipiellen Darstellungsversuch der psychoanalytischen Tradition treu geblieben sind und den Zusammenhang mit den

Einzeltatsachen nie verloren haben. Warum dieser besonders schwierige Versuch nur unvollkommen gelang, werden wir im einzelnen aufzuklären versuchen, doch soll es gleich hervorgehoben werden, — und dies verleiht dem Buch sein besonderes Interesse — wie sehr ihr Versuch einem allgemeinen Bedürfnis nach Zusammenfassung und Rückblick entsprang. In den letzten Jahren ist Freud, dessen Werke in ihrem Nacheinander die Geschichte einer ganzen Wissenschaft darstellen, und so auch die immanente Logik der Entwicklungsgesetze einer Wissenschaft in seltener Klarheit verraten, immer mehr in eine neue Phase eingetreten: in die Phase der systematischen Zusammenfassung („Das Ich und das Es", „Das ökonomische Problem des Masochismus", „Neurose und Psychose" usw.), der prinzipiellen Vertiefung, der scharfen Begriffsbildung. Was bis jetzt von Vorteil war, wurde allmählich zum Nachteil, der reiche Erfahrungsschatz einer dreißigjährigen Forschung verlangte nach prinzipieller Durcharbeitung, um der weiteren Forschung neue Wege zu zeigen.

Am Berliner Kongreß im Jahre 1922 bestimmt Freud „Das Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie" zum Thema einer Preisarbeit. Die nähere Beschreibung des Themas, „es soll untersucht werden, inwiefern die Technik die Theorie beeinflußt hat und inwieweit die beiden einander gegenwärtig fördern oder behindern", zeigt es klar, daß er nach einer Abrechnung trachtet, nach einem Zusammenstimmen der Theorie mit der technischen Erfahrung. Unsere Verfasser erklären in dem Vorwort, daß ihr Werk mit der Preisaufgabe sich eng berührt, und aus der Einleitung erfahren wir, daß es tatsächlich demselben Bedürfnis entsprang, die intimere Beziehung zwischen Theorie und Therapie zu fördern. Zur allgemeinen Würdigung dieses Werkes ist also zunächst der geschichtliche Gesichtspunkt geboten.

Obwohl also diese Arbeit einem aktuellen Bedürfnis entsprach, kam sie doch einige Monate zu früh. Kurz vor ihrem Erscheinen hat Freud sein „Das Ich und das Es" veröffentlicht und seither eine Reihe allerwichtigster, zusammenfassender, theoretischer Arbeiten. Wenn auch diese Arbeiten das engere Thema dieses Werkes nicht berühren, so sind sie doch für die Lösung der von den Autoren gestellten Aufgabe von größter Bedeutung. Die Autoren konnten nicht mehr die in diesen Arbeiten von Freud gebotenen Perspektiven für Ihre Arbeit verwerten. Der größte Mangel des Werkes entspringt diesem Umstand: es ist bereits in vielen Behauptungen überholt und seine Hauptergebnisse sind einseitiger ausgesprochen, als sie die Autoren selbst heute wahrscheinlich formulieren würden. Hauptsächlich mangelt es ihm an jener Präzision der Darstellung, zu der uns die von Freud in letzter Zeit besonders ausgebaute metapsychologische Darstellungsweise befähigt. Ebenso wie der systematische Versuch, die seelischen Vorgänge der Kur nach dem heutigen Stand des psychoanalytischen Wissens darzustellen, nicht genau unseren topischen, dynamischen und ökonomischen Kenntnissen entspricht, sind auch die aus dieser Darstellung gezogenen, technischen Konsequenzen nicht gleichmäßig und die Rechtfertigungen der vorgeschlagenen technischen Neuerungen nicht immer überzeugend. Intermediäre Wirkungsmechanismen, hauptsächlich das Erleben, das Wiederholen, Agieren, kurz das Abreagieren, werden übermäßig und einseitig betont, dagegen wird die wesentlichste Bestrebung der Kur, die nach einer dauernden Ichveränderung — das *kat exochen* Analytische, — nicht genügend hervorgehoben. Zwar ist in ihr das Gesamtbild der Kur nach der erwähnten Richtung verzeichnet, doch bietet die Arbeit in einzelnen Formulierungen und Darstellungen Ausgezeichnetes, erweitert und vertieft unsere Anschauungen über viele wichtige Erscheinungen des analytischen Prozesses. Ganz besonders verdienstvoll ist der historisch-kritische Abschnitt, der, ohne an den erwähnten Mängeln des systematischen Teiles zu leiden, fast in allen seinen Behauptungen Vollgültiges bietet. Mit sicherem Urteil werden die einzelnen Verbildungen der Technik und die Fehlauffassung über das therapeutische

Wirken erkannt und in einer für jeden Praktiker einleuchtenden Weise beschrieben. Mit diesem Kapitel allein hat sich das Buch ein großes Verdienst erworben. Bisher hörten wir nur, wie die Kur richtig zu führen sei, aber es wurde noch nie auf die sehr verbreiteten Fehler hingewiesen, nie hörten wir es, wie man sie nicht machen darf.

Die grundlegende Wichtigkeit der in diesem Buche behandelten Probleme, das hohe praktische Interesse der Zielsetzung der Autoren die Prinzipien der Technik zu formulieren, und sogar der Fortentwicklung der psychoanalytischen Wissenschaft Richtlinien zu geben, erfordert eine eingehende Würdigung der Endergebnisse und des gesamten Weges, der die Autoren zu denselben geführt hat.

Der leitende Gedanke dieses stark programmatisch gehaltenen Buches kommt am deutlichsten in der Feststellung der Autoren zum Ausdruck, daß die Psychoanalyse heute in eine neue Phase, in die „Erlebnisphase" eintritt, welche die „Erkenntnisphase" der letzten Jahre, die einerseits in der Überwucherung des theoretischen Forschens, andererseits therapeutisch in der Überschätzung des während der Kur dem Patienten übermittelten Wissens bestand, ablöst. Der Förderung dieser neuen Richtung ist das Buch gewidmet, und die Autoren betrachten auch ihr Werk als den Beginn der neuen Entwicklungsphase. Das in vielen Variationen bearbeitete Leitmotiv der Broschüre besteht in der Hervorhebung der therapeutischen Wirksamkeit des Erlebnismomentes gegenüber Erkenntnissen, die nicht auf Erleben beruhen. In dieser Form ausgesprochen, kann die nochmalige Hervorhebung der therapeutisch souveränen Wirksamkeit der Übertragung — dies ist ja das analytische Erlebnis — nur verdienstvoll sein, wenn sie auch in keiner Hinsicht irgendwelche Neuigkeit oder einen Fortschritt gegenüber Freuds bereits vor vielen Jahren veröffentlichten technischen Arbeiten bedeutet. Wir müssen offen bekennen, daß wir eine bloße „Erkenntnisphase" insbesondere in der Technik nicht kennen, zumindest seit dreizehn Jahren nicht, seitdem Freuds erste zusammenfassende technische Arbeiten erschienen sind.

Vor dreizehn Jahren schreibt Freud: „Die unbewußten Regungen wollen nicht erinnert werden, wie die Kur es wünscht, sondern sie streben danach, sich zu reproduzieren, entsprechend der Zeitlosigkeit und der Halluzinationsfähigkeit des Unbewußten. Der Kranke spricht ähnlich wie im Traume den Ergebnissen der Erweckung seiner unbewußten Regungen Gegenwärtigkeit und Realität zu; er will seine Leidenschaften agieren, ohne auf die reale Situation Rücksicht zu nehmen. Der Arzt will ihn dazu nötigen, diese Gefühlsregungen in den Zusammenhang der Behandlung[1] und in den seiner Lebensgeschichte[2] einzureihen, sie der denkenden Betrachtung unterzuordnen und nach ihrem psychischen Werte zu erkennen. Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen spielt sich fast ausschließlich an den Übertragungsphänomenen ab. Auf diesem Felde muß der Sieg gewonnen werden, dessen Ausdruck die dauernde Genesung von der Neurose ist. Es ist unleugbar, daß die Bezwingung der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schließlich kann niemand *in absentia* oder *in effigie* erschlagen werden."[3]

Vor dreizehn Jahren gibt Freud diese Charakterisierung der Kur. Der wesentliche Inhalt der ganzen Broschüre ist in diesen Sätzen Freuds enthalten. Klarer, deutlicher und überzeugender wird die technische Bedeutung des „Erlebnismomentes" auch in dieser Broschüre nicht dargestellt, die in ihrem Hauptanteil den technischen Konsequenzen dieser Feststellung gewidmet ist. Wer also seit jener Zeit in seiner Technik

1) Von mir hervorgehoben.
2) Von mir hervorgehoben.
3) „Zur Dynamik der Übertragung". Ges. Schriften, Bd. VI, S. 63.

diese Erkenntnisse nicht berücksichtigte, hat einen persönlichen Fehler begangen, keinesfalls war jedoch seine therapeutische Art im Sinne der Psychoanalyse. Wenn man also durchaus von einer Erlebnisphase in der Psychoanalyse sprechen will, so beginnt diese Phase vor dreizehn Jahren mit der zitierten Arbeit von Freud und nicht mit dem Erscheinen dieser Broschüre. Wir ersparen uns den „philologischen" Nachweis, daß Freud die Übertragung — genau im Sinne der Autoren — sogar schon vor der hier zitierten Arbeit erkannt und im heutigen Sinne gehandhabt hat, wie dies aus verschiedenen zerstreuten Stellen seiner früheren Publikationen hervorgeht.

Wurde also mit dem „Erlebnismoment" keine prinzipielle Neuerung in die Therapie eingeführt, so ist es doch ein Verdienst der Autoren, daß sie auf die zentrale technische Bedeutsamkeit der Reproduktion in der Übertragung hingewiesen und eine mutige Handhabung derselben in der Behandlung empfohlen haben.

Viel wesentlicher als diese Feststellung ist aber die Prüfung der weiteren Folgerungen und Vorschläge der Autoren, die sich alle auf die Grundtatsache des analytischen Erlebnisses, d. h. der Übertragung aufbauen. Bei der Weiterführung dieser Gedanken kommen sie zu Formulierungen, die nicht einwandfrei sind. Bereits in der Einleitung wird es angekündigt, daß das Verhältnis der Erinnerung zur Wiederholung durch die Autoren eine neue Auslegung erfahren hat, im Gegensatz zu der „letzten" technischen Arbeit von Freud über „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" (1914). Schon in der Wiedergabe des in dieser Arbeit vertretenen Standpunktes von Freud wirkt ein wichtiges Mißverständnis unangenehm störend. Es heißt nämlich: „Wir müssen dazu unmittelbar an die letzte technische Arbeit Freuds über ‚Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten' (1914) anknüpfen, in der den im Titel angeführten drei Momenten eine ungleichwertige Bedeutung beigemessen wird, insofern als das eigentliche Ziel der analytischen Arbeit das Erinnern hingestellt wird, während das Wiedererlebenwollen an Stelle des Erinnerns als Symptom des Wiederstandes betrachtet, daher als solches zu vermeiden empfohlen wird."[1] Von diesen Behauptungen entspricht nur die erste der in der zitierten Arbeit vertretenen Auffassung von Freud, nämlich, daß das eigentliche Ziel der analytischen Arbeit das Erinnern ist und daß das Wiedererlebenwollen als ein Symptom des Widerstandes zu betrachten ist, keinesfalls aber die zweite, daß die Wiederholung als solches (nämlich als Symptom des Widerstandes) „zu vermeiden empfohlen wird". Im Gegenteil heißt es in der zitierten Arbeit von Freud: „Das Hauptmittel aber, den Wiederholungszwang des Patienten zu bändigen und ihn zu einem Motiv fürs Erinnern umzuschaffen, liegt in der Handhabung der Übertragung. Wir machen ihn unschädlich, ja vielmehr nutzbar, indem wir ihm sein Recht einräumen, ihn auf einem bestimmten Gebiete gewähren lassen. Wir eröffnen ihm die Übertragung als den Tummelplatz, auf dem ihm gestattet wird, sich in fast völliger Freiheit zu entfalten und auferlegt ist, uns alles vorzuführen, was sich an pathogenen Trieben im Seelenleben des Analysierten verborgen hat."[2] (S. 117.) Freud empfiehlt also keinesfalls die Reproduktion, die Wiederholung zu vermeiden, im Gegenteil macht er sie nutzbar für die Therapie, indem er ihr in der Übertragung sich auszutoben erlaubt. Er vermeidet nur die Wiederholung außerhalb der Kur und konzentriert sie auf ein einziges Gebiet, auf die Übertragung. In diesen zitierten Sätzen Freuds ist das Wesen und der ganze haltbare Kern der Provokationsmethode von Ferenczi und Rank nicht nur angedeutet, sondern prägnant ausgesprochen. Es ist ganz unverständlich, wie die Autoren diese von ihnen selbst zitierte Arbeit von Freud so mißverstehen oder vergessen konnten. Der

1) Von mir hervorgehoben.
2) Alle Hervorhebungen stammen von mir.

Gegensatz der Auffassung der Autoren zu Freuds Standpunkt über das Verhältnis von Wiederholung und Erinnern reduziert sich also darauf, daß sie „anstatt dem Erinnern, dem Wiederholen die Hauptrolle in der analytischen Technik zuteilen". Wie diese „Hauptrolle" von den Autoren in der Kur gedacht wird, darüber erfahren wir zwar vieles, aber es bleiben genug Unklarheiten übrig. Zunächst lesen wir in der Einleitung, daß das Wiederholen letzten Endes doch in „aktuelle Erinnerung" aufgelöst werden soll, und die Autoren verwahren sich ausdrücklich dagegen, daß das Wiederholen als ein einfaches Abreagieren verstanden werden soll. An einer späteren Stelle wird ausdrücklich angeführt, daß das letzte Ziel der Kur doch im Erinernlassen besteht. „So bleibt also schließlich doch ein Erinnernlassen der endgültige Heilungsfaktor, wobei es sich eigentlich stets darum handelt, die eine — sozusagen organische — Wiederholungsart, die Reproduktion, in eine andere psychische Wiederholungsform, das Erinnern — das ja doch schließlich auch nur eine Form des mnemischen Wiederholungszwanges ist — zu verwandeln." Eine Seite vorher steht aber, daß „das ursprüngliche Abreagieren der Affekte eigentlich immer noch — trotz aller Erweiterung unserer Kenntnisse — das wesentliche therapeutische Agens geblieben ist..." Dieser durch die stilistische Übertreibung noch gröber hervortretende Widerspruch löst sich aber selbst dann nur teilweise, wenn man in den Gedankengang der Autoren sich bereitwilligst vertieft und versucht, den nicht ganz klaren Begriff der „aktiven Erinnerung" im Sinne der Autoren aufzufassen. Das Wesen dieses Gedankenganges, wenn man von den Widersprüchen der Darstellung absieht, könnte man folgenderweise wiedergeben:

Der Patient ist nicht imstande, alles Verdrängte zu erinnern, vielmehr kommt in der Kur ein großer Teil der verdrängten Tendenzen nur in der Form der „Reproduktion", des Agierens, der Gebärdensprache (Ferenczi), zum Ausdruck. In diesen Reproduktionen, Wiederholungen, welche das Wesen der Übertragung ausmachen, kommen viele Tendenzen überhaupt zum erstenmal intensiv zur Entfaltung, werden zum erstenmal wirklich erlebt, Tendenzen, die meist gar nie bewußt gewesen waren, sondern in der infantilen Entwicklung sofort verdrängt wurden. Darin besteht die erste Bedeutung der Wiederholungen. Durch sie wird es erst ermöglicht, das Verdrängte erleben zu lassen und im Erlebnis in seinem Sinn und in seiner Bedeutung bewußt zu machen. Nur das gleichzeitig Erlebte wirkt überzeugend. Darin besteht die zweite Bedeutung des Erlebens. Es ist also nicht nötig, daß der Patient seine ehemals verdrängten Regungen in den ursprünglichen Situationen erinnert, es genügt auch, wenn diese ursprünglichen Situationen in der dramatischen Situation der Analyse wiedererlebt werden. Damit sind sie in das aktuelle Ich des Patienten gelangt und so wird es möglich, sie zu korrigieren, sie teilweise zu akzeptieren, teils auf sie zu verzichten, kurz die Anpassung dieser Triebansprüche an die Realität durchzuführen. Die aus diesen Überlegungen folgende technische Konsequenz: die Wiederholungen, das Erlebnis zu fördern, um jedoch letzten Endes über dieses Erleben zu einer Art unmittelbaren Wissens über das bisher Verdrängte zu gelangen. Dieses unmittelbare Wissen, das Bewußtwerden der Übertragungssituation ist es, was die Autoren mit der „aktuellen Erinnerung" meinen. Das therapeutische Ziel bleibt also, wie bis jetzt, die Erweiterung des Wissens um sich selbst, um das eigene Triebleben, um mit Hilfe dieses Wissens die Triebe an die Realität anpassen zu können. Setzen wir noch hinzu und unterstreichen wir, daß das Erleben ein Mittel zum Zweck, zu einem wirksam überzeugenden Wissen ist und nicht das Endziel der Therapie, so entspricht dieser Gedankengang genau den bisherigen über das Wesen der Kur, bis auf zwei neue Behauptungen. Erstens, daß die Wiederholung in der Übertragung meist eine erste Abfuhr der verdrängten Tendenzen bedeutet, und zweitens, daß das Wieder-

holen oder das Erleben in der Kur für das Wissen, für das Bewußtwerden des Verdrängten etwas Gleichwertiges, vielleicht sogar Wirksameres bedeutet, als die Erinnerung. Da bedauerlicherweise eine exakte Untersuchung des Verhältnisses zwischen Erinnerung und Wiederholung in den Darstellungen fehlt, ist es nicht mit vollständiger Sicherheit zu entnehmen, auf welchem Standpunkte die Autoren stehen: ist das Erleben in der Übertragung gleichwertig oder sogar wertvoller als die Erinnerung? Aus allen Äußerungen ist es jedoch sehr wahrscheinlich, daß sie die Wiederholungen zumindest als gleichwertig beurteilen, in einer Hinsicht sogar als wertvoller. Zumindest gleichwertig müssen ihnen die Wiederholungen sein, weil sie doch den Hauptakzent in der Kur von dem Erinnernlassen auf das Erlebenlassen verlegen. Wertvoller scheinen sie ihnen zu sein, weil in der Übertragung vieles sozusagen zum erstenmal erlebt wird, was in der Jugend sofort verdrängt worden ist, bezw. nie bewußt war, also nicht erinnert werden kann. Sowohl diese Lösung des Problems wie überhaupt die ganze Problemstellung, welche in der Parole, das Hauptgewicht von der Erinnerung auf die Reproduktion zu verlegen, zum Ausdruck kommt, scheint uns sowohl von der empirischen wie von der theoretischen Seite aus unglücklich und unhaltbar zu sein.

Von der empirischen Seite ist die Frage einfacher zu lösen. Es ist fraglos, daß in der bestens durchgeführten Kur nur ein Teil der in der Übertragung wiederholten Situationen als Erinnerung sich gewinnen läßt. Je tiefer und vollständiger eine Kur aber durchgeführt wird, um so mehr Erinnerungsmaterial taucht aus der Verdrängung auf. Gerade die Aufdeckung, das Bewußtwerden der Übertragungssituation (die „aktuelle Erinnerung" der Autoren) führt zur Erinnerung der ursprünglichen Situationen. Dasselbe, was der Patient in der Gegenwart in sein Bewußtsein hereinzulassen vermag, kann auch aus der Vergangenheit erinnert werden. Die klassischen Evidenzgefühle treten bei der Erinnerung der ursprünglichen pathogenen Situation auf. Das Auftreten der Erinnerung ist gerade das Kriterium dafür, daß die Übertragungssituation von dem Patienten wirklich verarbeitet worden ist, das Auftreten der Erinnerung ist das Kriterium dafür, daß der Patient bereit ist, auf weitere Wiederholungen, auf ein neues Versteckspiel zu verzichten. Folglich ein so weitgehendes Durcharbeiten der Übertragungssituation, eine solche ökonomische Handhabung der Übertragung im Sinne des Gewährenlassens mit darauffolgendem Versagen, daß endlich die Wiederholung durch Erinnern ersetzt wird, bleibt das therapeutische Ideal, wobei man oft nur bis zu deutlichen und gut verständlichen Wiederholungen kommt und sich mit ihrer Aufdeckung begnügen muß. So weit die therapeutische Erfahrung.

Zum selben Resultat führt die theoretische Überlegung. Es wirkt auffallend in einer Arbeit von dieser Bedeutung, daß bei der Untersuchung des Verhältnisses zwischen Erinnern und Wiederholen eine der ersten und feststehendsten Erkenntnisse von Freud, die er erst kürzlich als unsere tiefste Einsicht über den seelischen Apparat bezeichnete, keine Berücksichtigung findet. Diese Einsicht hätte den Ausführungen der Autoren sowohl an Klarheit wie an Exaktheit viel geholfen. Nach dieser von Breuer und Freud formulierten Auffassung sind die seelischen Vorgänge nicht nur topisch, sondern auch ihrem Wesen nach verschieden. Sie hatten dieselben als primäre und sekundäre Vorgänge oder frei bewegliche und tonisch gebundene seelische Energien unterschieden. Bei allen seelischen Vorgängen, die unter Wiederholung, Reproduktion, Agieren usw. verstanden werden, kommt die tonische Gebundenheit, die monotone Gleichförmigkeit, das Zwanghafte des Ablaufes klar zum Ausdruck. Der bewußte Vorgang ist frei beweglich, ist der aktuellen Wahrnehmung, der Realitätsprüfung zugänglich. Die Bedeutung der Erinnerung besteht darin, daß sie einen vergangenen Eindruck der aktuellen Persönlichkeit wieder zur Verfügung stellt. Die Bestrebung der Kur besteht darin, die in Symptomen, in zwanghaften Wieder-

holungen gebundenen Energien in freibewegliche Triebkräfte zurückzuverwandeln und damit diese der aktuellen Persönlichkeit zu einer neuen realitätsgerechten Anpassung und Bindung zur Verfügung zu stellen. Das Zeichen, daß eine solche Veränderung im seelischen Ablauf zustande gekommen ist, besteht darin, daß an Stelle einer zwanghaften Wiederholung Erinnerung auftritt. Nicht alle tonisch gebundenen Vorgänge sind wieder in freibewegliche umzusetzen; hierher gehören alle Reflexe, Automatismen, manche festgewurzelten Charaktereigenschaften usw. Diese bilden die Grenzen des psychoanalytischen Wirkens.[1]

Hier läßt sich nun der wertvolle Kern dieser Broschüre als wichtiger technischer Gesichtspunkt einführen, ohne zu der extremen Formulierung zu gelangen, daß das Hauptgewicht der analytischen Bestrebungen von der Erinnerung auf das Wiederholen zu verlegen sei. Die nicht zu unterschätzende positive Leistung der Autoren könnte korrekt etwa so gefaßt werden. Man bekommt tatsächlich den Eindruck, daß oft wichtiges, pathogenes, infantiles Material trotz technisch gut ausgeführter Analyse auch dann nicht erinnert werden kann, wenn es bereits in der Übertragung eindeutig wiederholt wird. Durch Auflösung der Übertragungssituation ist es doch möglich, die ihr zugrunde liegenden unbewußten Tendenzen als aktuelle Wünsche, Bestrebungen in Bezug auf den Analytiker bewußt werden zu lassen, d. h. die früher in den Symptomen, jetzt in der Übertragung tonisch gebundenen, automatisch ablaufenden Triebvorgänge in bewegliche psychische Vorgänge des Bewußtseins überzuführen. Diese Umwandlung ist, wenn Erinnerungen nicht auftreten, nie vollständig; gerade der Umstand, daß keine Erinnerungen auftreten, ist ein Zeichen dafür, daß dieser Wiederholungsmechanismus bereits fast „organisch" geworden ist. Immerhin wird durch das Bewußtwerden der bisher nur agierten Übertragungssituation eine gewisse Herrschaft des bewußten Ichs über diese früher rein automatischen Vorgänge gesichert. Ein solches Erlebnis ist aber therapeutisch nie gleichwertig mit Erlebnissen, die von Erinnerungen begleitet werden. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die von den Autoren mit gutem Recht angenommenen, in der Infantilzeit gleich verdrängten, nie bewußt gewesenen Vorgänge, die also nur reproduziert und nie erinnert werden können, gerade diejenigen sind, bei denen eine solche Umwandlung von tonisch gebundenen in frei verfügbare Energien nie vollständig möglich ist. Jedenfalls wird aber die Unzulänglichkeit der Gegenüberstellung von Wiederholung und Erinnerung eindeutig klar. Nicht das Aufsuchen von Erinnerungen ist das Ziel der analytischen Therapie, sondern die beschriebene Umwandlung der gebundenen Vorgänge in frei verfügbare. Die Erinnerung ist nur ein Zeichen dieser Umwandlung. In schlichter klinischer Sprache läßt sich das Wesentliche der Ausführungen des Buches dahin zusammenfassen, daß die Aufdeckung der Übertragung im richtigen Zeitpunkt, nachdem die klinische Neurose sich ganz in die Übertragungsneurose umgewandelt hat, der wirksamste therapeutische Eingriff ist. Die Aufdeckung der Übertragung ist in der Regel, wenn auch nicht immer, durch Erinnerungen begleitet, welche sich auf die ursprüngliche Situation beziehen. Das Auftauchen der Erinnerungen ist die Folge gerade jenes technischen Vorgehens, das die Autoren so überzeugend beschreiben, und damit verliert die Parole, „Das Hauptgewicht vom Erinnernlassen auf die Wiederholung zu verlegen", jeden Sinn.

Ähnlich wie die technischen Überlegungen, sind auch die technischen Vorschläge unbestimmt. Viel mehr als die Forderung einer Aktivität, welche in der Provozierung der Reproduktion bestehen soll, erfahren wir nicht. Wie die Provozierung stattfinden soll, darüber fehlen nähere Angaben. Wenn die Autoren unter dieser Aktivität die kunstgerechte Analyse

1) Es dürfte aus dem Texte ersichtlich sein, daß ich hier die Ausdrücke „tonische Bindung" und „freie Beweglichkeit" zum Teil in einer neuen Beziehung gebrauche, wobei jedoch die grundlegende Unterscheidung der beiden wesensverschiedenen Ablaufsarten im seelischen Geschehen restlos im ursprünglichen Sinne der Freudschen Konzeption gemeint ist.

verstehen, die im Buch ausführlich beschrieben ist, so empfinden wir nur den Ausdruck „Aktivität" insoferne als überflüssig, weil dieses technische Vorgehen nicht von der üblichen zielbewußten Handhabung der Übertragung abweicht. Das Vermeiden des Auslebens im Leben während der Kur, wenn nötig auch durch Verbote, die „konsequente Übersetzung" des *ubw* Materials, die fortschreitende Auflösung der Übertragung usw. sind die natürlichen selbstverständlichen Maßnahmen, die aus der Kenntnis der Übertragung folgen und immer in diesem Sinne gehandhabt wurden, seitdem die Natur und der Sinn der Übertragung von Freud erkannt wurde. Wenn also die Provozierung der Reproduktion nichts mehr bedeutet als die durch inneres und äußeres Versagen erfolgende Versperrung aller Abfuhrwege der neurotischen Tendenzen bis auf den Ausweg in der Übertragung, so enthält sie nichts mehr als die bekannten technischen Vorschriften von Freud. Um so weniger erscheint uns für diese Maßnahmen die Bezeichnung „Aktivität" oder „Provokation" zutreffend, sondern eher irreführend, weil sie ja in die erste Phase der Kur fallen, in der nach der von Freud frühzeitig erkannten Erfahrung selbst diese Maßnahmen — wie es übrigens auch die Autoren hervorheben — selten angewendet zu werden brauchen. In dieser ersten Phase der Kur, die zur Ausbildung der Übertragungsneurose führt, kann im großen und ganzen das richtige Verhalten des Analytikers eher als passiv bezeichnet werden. Die Autoren selbst weisen darauf hin, daß die „allgemeine Übertragungssucht" der Patienten selbst das Nötige besorgt und die ganze Aktivität in der Beseitigung der störenden Schuldgefühle besteht. („Ichwiderstände" wird es von den Autoren genannt.) Dabei hilft erfahrungsgemäß in erster Stelle das objektive, verständnisvolle Verhalten des Arztes — was kaum als aktiver Eingriff bezeichnet werden kann — wenn auch fraglos oft Aufklärungen und Deutungen von Nutzen sein können. Während diese erste Phase der Kur in der Richtung der neurotischen Tendenzen verläuft — sie führt ja nur zu einer neuen Form der Neurose — und deshalb keine besondere Aktivität erfordert, so liegen die Verhältnisse in der zweiten Phase, die in der Auflösung der Übertragung besteht (von den Autoren „Libidoentwöhnung" genannt), ganz anders. Hier kommt eine Aktivität in Frage. Die wirkliche analytisch-therapeutische Leistung fällt in diese Phase der Kur und ihre Aufgabe: die Auflösung der Übertragung, ist auch jene, welche nicht immer vollständig gelingt, während die Herstellung der Übertragungsneurose fast in allen Fällen in dem gewünschten Sinne mühelos zustande kommt. Dieser Tatbestand kommt in der Broschüre nicht zum Ausdruck. Im Gegenteil, der Leser bekommt den Eindruck, als ob mit der Provokation der Wiederholungen und der Affekte die Hauptarbeit bereits geleistet wäre. In diesem entscheidenden Punkt ist das Bild, welches die Autoren von der psychoanalytischen Kur entwerfen, am störendsten verzeichnet. Von der Auflösung der Übertragung, vom „Durcharbeiten", von diesem Stück der Kur, in welchem das eigentlich Analytische geleistet werden soll, in welchem die erstrebte dauernde Ichveränderung — wesensfremd der Affektabfuhr, die nur eine vorübergehende Entlastung bedeutet, — erzwungen werden soll, erfahren wir nur wenig. Hier, wo man wirklich von einer aktiven Leistung des Analytikers sprechen kann, lesen wir bei den Autoren nichts von irgendeiner neuen Art der Aktivität. Eine allerdings schwerwiegende Neuerung bedeutet der Vorschlag zur allgemeinen Anwendung der Terminsetzung.

Wir sind sowohl auf Grund therapeutischer Erfahrungen wie auch theoretischer Überlegungen zur Einsicht gelangt, daß die größte Aktivität in der Kur in dem Überzeugen des Patienten liegt. Jede Anwendung von Geboten und Verboten — hierher gehört auch die Terminsetzung — möge sie auch oft durch geschickte Anwendung vorübergehend die Analyse fördern, bedeutet doch ein Nachgeben gegenüber den unbewußten Tendenzen. Der hauptsächliche Widerstand richtet sich gegen die Übernahme der Verantwortlichkeit über das Triebleben, gegen das selbständige Urteilen, gegen die Auf-

gabe der wiederbelebten infantilen Beziehungen zu den Eltern. Durch Verbote und Gebote entlasten wir letzten Endes doch nur das Ich des Patienten von seiner Selbstverantwortlichkeit. Jede derartige Aktivität ist nur eine formelle gegenüber der echten Aktivität, welche auf das Überzeugen des Patienten auf Grund des analytischen Materials hinzielt und in erster Linie durch das Aufdecken der Übertragungssituation geschieht. Dasselbe gilt für die Terminsetzung. Diese ist auch nur eine formelle Aktivität und kann nie den eigenen Verzicht des Patienten auf die weitere Behandlung ersetzen. Bis die innere Bereitwilligkeit für das Aufgeben der Übertragungssituation nicht erreicht ist, nützt auch keine Terminsetzung, und wenn bereits eine solche vorhanden ist, wird die Terminsetzung überflüssig. Der größte Druck, den wir auf den Patienten in der Richtung des Verzichtens ausüben können, besteht in der fortschreitenden und immer deutlicher werdenden Aufdeckung der Übertragung, die es dem Patienten immer konfliktvoller und schwerer macht, als Erwachsener die in der Übertragung ihm zufallende infantile Rolle zu spielen. Dieser innere Konflikt ist der wirksamste Förderer der Ablösung und wir können es in den meisten Fällen fast als einen technischen Fehler bezeichnen, wenn dieser innere Konflikt durch die Terminsetzung in eine äußere — zwischen dem Arzt und den neurotischen Tendenzen — verwandelt wird. Dies gilt besonders für Fälle, bei denen noch irgendwelche Hoffnung auf eine rein analytische Lösung der Übertragung besteht. Der Patient soll selbst auf seine Neurose verzichten, dann ist er wirklich geheilt.

So wenig wir die Auffassung der Autoren über die Technik — die einseitige Betonung des Abreagierens und die nicht genügende Betonung der eigentlich analytischen Arbeit der Ichveränderung — als in der Entwicklungslinie der psychoanalytischen Therapie liegend empfinden, können wir ihre prophetischen Gedankengänge im Kapitel „Ausblicke" mitmachen. Wenn man bei den früheren Kapiteln oft noch den Eindruck hatte, daß die Einseitigkeit der Ausführungen hauptsächlich nur an den extremen Formulierungen liegt, während die Betrachtung selbst vollkommen korrekt ist, zerstören die Ansichten in den „Ausblicken" diesen günstigeren Eindruck. Sie wirken noch einseitiger, als jene Formulierungen. Noch mehr, wie in den übrigen Teilen des Buches, empfindet man hier seine Unausgeglichenheit. Während die früheren Kapitel wiederholt darlegen, daß die Therapie aus zwei Phasen bestehe, aus der Wiederholung und aus der „Entwöhnung", bei der das Überzeugen, die auf Erlebnis aufgebaute Einsicht, die Hauptrolle spielt — eine in jeder Hinsicht einwandfreie Darstellung — wirkt das letzte Kapitel so, als ob die Autoren die Wichtigkeit der zweiten Phase der Kur inzwischen ganz vergessen hätten. Sonst hätten sie nicht den Satz schreiben können: „Schließlich zielt ja auch die Psychoanalyse darauf hin, in ihrer Technik die intellektuellen Prozesse durch affektive Erlebnismomente zu ersetzen; bekanntlich ist dies aber in der Hypnose in extremer Weise erreicht, indem hier das Bewußtsein je nach Bedarf ein- oder ausgeschaltet werden kann." Wir sind vielmehr der Ansicht, daß die Psychoanalyse dahin tendiert, die affektiven Prozesse dem Intellekt zu unterwerfen, und daß die Hypnose deshalb verlassen wurde, weil man in ihr das Bewußtsein wohl nach Bedarf aus-, aber nicht einschalten kann, wenigstens nicht im Sinne der Kur: der Bewußtmachung des Unbewußten. Die notwendige Konsequenz dieser einseitigen Betonung des kathartischen Momentes ist die Prophezeiung, daß die Analyse wieder ihren hypnotischen Anfängen sich annähern wird. Doch am Ende des Buches wird es wieder sichtbar, daß die Autoren doch nicht eindeutig auf diesem Standpunkt stehen. Da lesen wir wieder: „Besteht doch der wesentlichste Fortschritt der Psychoanalyse letzten Endes in einer ungeheuren Erweiterung des Bewußtseins . . ." Wie diese „ungeheure" Erweiterung des Bewußtseins durch seine Ausschaltung möglich sein soll, bleibt für uns ein ewiges Rätsel. Mit diesem krassen

Widerspruch wird die ambivalente Einstellung der Autoren gegenüber der zweiten, schwierigen Phase der Kur eindeutig klar. Damit erklärt sich auch ihre Vogel-Strauß-Politik gegenüber den Schwierigkeiten des Ablösungsprozesses, die sie durch die drastische Maßnahme der Terminsetzung aus der Welt zu schaffen versuchen. Diese ambivalente Einstellung erklärt die ganze Unausgeglichenheit des Werkes, in welchem die einwandfreiesten, oft meisterhaften Darstellungen des analytischen Prozesses durch die unhaltbarsten Formulierungen gestört werden. Im Gegensatz zu dem Bestreben der Autoren, die Wirksamkeit der Kur durch technische Griffe (Verbote und Gebote, Terminsetzung, Wiedereinführung der Hypnose) zu heben, sehen wir die Entwicklung der Psychoanalyse, sowohl als Therapie wie als Wissenschaft, in der Richtung der letzten Arbeiten von Freud. Sie bedeuten eine Vertiefung der Kenntnisse des feineren Aufbaues der geistigen Persönlichkeit und schenken uns neue Waffen, sowohl für das Verständnis wie für die ökonomische Handhabung der Übertragung, neue Waffen, um über das Bewußtsein den Weg zum Unbewußten zu finden und damit die Überzeugung der Patienten zu fördern.

Wir können die Würdigung dieses Buches nicht beschließen, ohne mit einigen Worten auf die Terminologie der Autoren einzugehen. Da das inhaltlich Neue im Text nicht prinzipieller Natur ist, berechtigt es nicht zu der geradezu verwirrenden Umwälzung in den Ausdrücken. Wir sehen nicht den Vorteil ein, wenn man an Stelle der Übertragung „Libidoablaufprozeß“ schreibt, wenn man an Stelle der Aufdeckung oder Bewußtwerden der Übertragung den unklaren Ausdruck der „aktiven Erinnerung“ setzt. Auch Abkürzungen wie „Libidowiderstände“ und „Ichwiderstände“ erscheinen uns nicht glücklich gewählt, insbesondere der erste Ausdruck nicht, vor dem die „Fixierung“ ein historisches Vorrecht hat. Besonders unangenehm wirkt die Bezeichnung „Libidoentwöhnung“, da der Patient schwerlich von der Libido entwöhnt werden kann, höchstens von gewissen Objekten der Libido. Um so mehr überraschen diese überflüssigen und unglücklichen Bezeichnungen, als Ferenczi in der Vergangenheit die analytische Literatur mit einer Anzahl der treffendsten Ausdrücke für Tatsachen und Erscheinungen, die er entdeckt und beschrieben hatte, bereichert hat.

Wir haben die Gelegenheit bei der Besprechung dieses Buches ergriffen, durch eingehende kritische Erörterungen der Klarheit über die Grundprobleme der Therapie, welche von den Autoren behandelt werden, zu dienen. In dieser Hinsicht hat das Buch an vielen Stellen, insbesondere im kritisch-historischen Teil, unbestreitbare Verdienste. Der gestellten Aufgabe, die Kenntnis der Beziehungen zwischen Theorie und Technik zu fördern, hat die Broschüre entsprochen, wenn sie auch die Einzelheiten dieser Beziehungen nicht einwandfrei darzustellen vermochte.

Franz Alexander (Berlin)

**Saussure, R. de: La valeur scientifique de la psychanalyse L'Encéphale 1924.**

In knappen, aber sehr klaren Worten versucht der Verf. den wissenschaftlichen Wert der psychoanalytischen Methode darzulegen. Verf. betont, daß die psychoanalytische Methode zu den psychiatrischen Untersuchungsmethoden gehört. Er unterscheidet bei letzteren zwei Gruppen: die Methode des Ausfragens und die der Beobachtung, zu welcher er auch die Psychoanalyse rechnet. Verf. gebraucht einen sehr schönen Vergleich, um die psychoanalytische von der gewöhnlichen psychiatrischen Beobachtungsmethode zu unterscheiden. Der Psychiater ist wie der Sprachforscher, welcher die Haupt- und Zeitworte eines Satzes sucht, der Psychoanalytiker hingegen will die Syntax erforschen. Verf. teilt den Gegenstand der psa. Untersuchung nach drei Gesichtspunkten: die Untersuchung 1) der ver-

drängten Triebe und Erlebnisse, 2) der Determinierungen der Interessen und Handlungen der Kranken *(interdépendance des préoccupations des malades)*, 3) der Ausdrucksweise des Unbewußten. Er weist auf einige Wege hin, dessen sich das Unbewußte im Traume und Symptomen als Ausdrucksmittels bedient. Seine Ausführungen, welche Verf. durch instruktive Beispiele erhärtet, schließt er mit der Bemerkung, daß die PsA. die beste Methode ist, die wir zur Erforschung des Unbewußten besitzen.

Loewenstein (Berlin)

**Claude, Henri: Considérations critiques sur la psychanalyse** Progrès Médical 1924, Nr. 24.

Es ist ein großes Verdienst Prof. Claudes, als erster in Frankreich darauf hingewiesen zu haben, daß es nicht anginge, über die Psychoanalyse theoretisch zu diskutieren, statt, wie es einem ernsten Wissenschaftler gezieme, sich durch voraussetzungsloses und ernstes Studium einen Begriff von ihrem Wert zu machen. Claude hat an seiner Klinik (die Psychiatrische Universitätsklinik in Paris) Fälle von Zwangs- und Angstneurose, von psychopathischen Störungen und Schädigung des Sexuallebens, wie Frigidität und Homosexualität, Fälle, bei denen gewöhnliche psychotherapeutische Methoden nicht zum Ziel führten, der Psychoanalyse unterziehen lassen. Er konnte sich dabei von den guten Erfolgen überzeugen, welche die von seinen Assistenten Laforgue, Allendy und de Saussure durchgeführten Analysen gezeitigt haben. Claude glaubt, daß neben dem Sexualtrieb, dessen große Wirkung auf das Seelenleben er anerkennt, auch der Selbsterhaltungstrieb und egoistische Antriebe fähig seien, verdrängt zu werden und Komplexe zu erzeugen. Der französischen Mentalität angepaßt, sollte die Psychoanalyse bei geeigneten Fällen unbedingt angewandt werden, wobei ihre Wirkung manchmal auch durch pharmakodynamische und hormonale Therapie unterstützt werden sollte.

Loewenstein (Berlin)

**Codet H. et Laforgue R.: Le transfert dans la psychanalyse.** Le Progrès Medical, Nr. 7, 1925.

Es war für die beiden Autoren keine leichte Aufgabe, eine Darstellung des Übertragungsphänomens für einen Kreis von Lesern zu geben, die gar nichts oder nur sehr wenig von der PsA. wissen. Die Lösung dieser Aufgabe ist um so anerkennenswerter. Die Verf. betrachten die Übertragung hauptsächlich vom Gesichtspunkt des Wiederholungszwanges und schildern die Bedeutung der Einstellung des Sohnes zum Vater in den Beziehungen des Erwachsenen zur Religion und zu Autoritätspersonen. Sie beschreiben die Bindung des Neurotikers an die Familie und erklären diese pathologische Fixierung. Am Schluß kommt die Darstellung der Rolle der Übertragung in der analytischen Therapie.

Loewenstein (Berlin)

**Searl M. N.: A Child Study (Eine Kinderbeobachtung).** British Journal of Medical Psychology, 1924, Vol. IV., p. 249.

Eine interessante Skizze von dem Phantasieleben eines sechsjährigen skandinavischen Mädchens, das nach Scheidung der Eltern mit seiner Mutter und der achtzehnjährigen Stiefschwester zusammenlebt. Die Autorin beobachtet, daß das übermäßig intensive Phantasieleben und ein starkes Ichideal das Einsetzen der Latenzperiode verzögern; die Phantasie wird zum einzig möglichen Kompromiß zwischen der Realität und den Wunschregungen. Die dem Kinde sehr nahestehende Autorin beobachtet verschiedene gegen ihre Person gerichtete Liebes- und Haßregungen, die ein deutliches Bild der Ödipussituation geben. Der hier beschriebene Mechanismus einer zwanghaften Pseudologie und Kleptomanie und ihrer Beziehung zuein-

ander stimmt mit den Beobachtungen anderer Autoren überein. Die Wiedergabe einer interessanten Zeichnung des Kindes zeigt seine anale Geburtstheorie; schließlich folgt die Beschreibung eines Ansatzes zur Objektwahl auf der Basis der masochistischen und anal-erotischen Strebungen des Kindes.

Robert M. Rigall (London)

**Costa, Dr. N. (Hamburg): Über eine seltene Schlaferscheinung. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band XCIII. Heft 3–5 1924.**

Verf. beobachtete bei einem jungen Mädchen ein allnächtlich wiederkehrendes Nagen und Kauen am Bettzipfel. Die Erscheinung bestand seit früher Kindheit. Träume der Patientin erwiesen sich als mit der geschilderten Gewohnheit zusammenhängend. Verf. weist den Zusammenhang des Symptoms mit der Munderotik der Patientin nach.

Abraham (Berlin)

**Meng, Dr. Heinrich (Stuttgart): Über Schlaf und Schlafstörung beim Gesunden, Kranken und Arzneivergifteten. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie. Heft 9–10, 1924.**

Der Verfasser greift in einer kurzen Mitteilung das Thema des Schlafes, der Schlaflosigkeit und der Schlafsucht von der psychologischen Seite an. Er betont besonders die Einwirkung des unvollkommen verdrängten psychischen Materials und gibt einige instruktive Beispiele, ohne sich hinsichtlich der Behandlung auf die Psychotherapie zu beschränken.

Abraham (Berlin)

# PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

## Deutschland

Auf Einladung der „Berliner PsA. Vereinigung" hielt Dr. Siegfried Bernfeld (Wien), in Berlin vom 24. Sept. bis 3. Okt. 1924, vor einem weiteren Kreise von Gebildeten fünf Vorträge über „Psychoanalyse und Erziehung". (Hörerzahl etwa 150.)

*

Dr. Georg Groddeck (Baden-Baden) hat an der „Lessing-Hochschule in Berlin im Oktober 1924 einen Vortragszyklus über „Das Es (Einführung in die PsA.)" gehalten.

*

Im Oktober und November 1924 hielt Frau Dr. Horney (Berlin) auf Aufforderung des Reichsvereins der Sozialbeamtinnen und ebenso auf Einladung der Berufsorganisation der Kindergärtnerinnen und Hortleiterinnen zwei Vorträge über das Thema: „Was kann die Psychoanalyse der Sozialbeamtin respektive den Erzieherinnen geben?" In beiden Diskussionen zeigte sich neben viel Ablehnung der leitenden älteren Persönlichkeiten ein zweifelloses Interesse bei den jüngeren.

*

Fräulein Ada Schott (Berlin), hielt am 9. November 1924 in Görtlitz auf Ersuchen einer Lehrervereinigung einen Vortrag über die Psychologie des kindlichen Trieblebens auf Grund der psychoanalytischen Erfahrungen.

*

Am 24. Nov. 1924 hielt Dr. Paul Bjerre (Tumba) an der „Lessing-Hochschule" in Berlin über „Heil, Heilkraft, Heiligkeit" einen Vortrag, der in der Tagespresse als „Endabrechnung mit der Psychoanalyse" angekündigt wurde. Der Vortragende beschränkte sich jedoch vollends auf die Darstellung seiner — mehr transzendentalen als psychologischen — Lehren, ohne auf eine Diskussion mit der PsA. einzugehen. R.

*

Die „Psychoanalytische Gesellschaft Leipzig" hielt im Jahre 1924 allwöchentlich eine Sitzung ab, wobei die Freudschen metapsychologischen Schriften sowie die neuen Veröffentlichungen zur Technik seminaristisch besprochen wurden.

Frau Dr. Benedek sprach ferner auf Einladung der „psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft des Psychologischen Seminars des Leipziger Lehrervereines", (Leiter Herr Ranft) an zwei Abenden in diesem Institut über „Grundbegriffe der Psychoanalyse" und Herr Ranft hielt an gleichem Ort einen ausführlichen Einführungskurs für Lehrer ab. Dr. Voitel

*

Dr. Müller-Braunschweig (Berlin) hielt am 28. Januar 1925 auf Einladung des „Lessing-Bundes" in Braunschweig einen Vortrag über die PsA. des Traumes, der in der dortigen Tagespresse lebhafte Meinungsäußerungen hervorrief.

*

Am 16. Februar 1925 fand in der „Gesellschaft für positivistische Philosophie" (Positivistische Gruppe der Kant-Gesellschaft Berlin) ein Vortrag über „Psychoanalyse und Positivismus"

statt. Der Vortragende, Dr. Herzberg, Berlin, stellte — die metapsychologischen Schriften Freuds allerdings außer acht lassend — die Grundzüge der Psychoanalyse in sehr sachgemäßer Weise dar, fast durchwegs in positiver Weise zu ihnen Stellung nehmend. Im zweiten Teile seiner Ausführungen machte er den Versuch, Psychoanalyse und Positivismus in ein Verhältnis gegenseitigen Sich-Ergänzens zu bringen. Die Psychoanalyse habe dem Positivismus ein weites, neues Tatsachengebiet erobert, dafür könne der Positivismus der Psychoanalyse zur „Säuberung" ihres „sehr klärungsbedürftigen theoretischen Begriffssystems behilflich sein." Bei diesem Versuch nun, die Psychoanalyse in das Prokrustesbett des Positivismus Avenarius-Petzoldscher Observanz zu zwingen, ist der Vortragende dann der Versuchung und der Gefahr, fundamentale Begriffe der Psychoanalyse zu opfern, erlegen. So mußte der Eckstein unseres Lehrgebäudes, das Unbewußte, dieses traurige Schicksal erleiden, weil es „unerfahrbare Bedingungen der Erfahrung nicht gäbe".

Das Publikum schien dem Referat mit großem Interesse zu folgen. E.

*

Am 13. März 1925 fand in der „Berliner Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe" eine Sitzung statt, in welcher Dr. von Wolff, Assistent der Universitäts-Frauenklinik, über Psychotherapie und Frauenkrankheiten sprach. Danach folgte ein zweites Referat über „Psychoanalyse und Gynäkologie" von Dr. K. Abraham, der von der Gesellschaft zu diesem Vortrag aufgefordert worden war.

Der erste Referent sprach über die psychotherapeutische Seite in der Tätigkeit des Gynäkologen und Geburtshelfers. Zur Psychoanalyse stellte er sich durchaus anerkennend, verwies sie aber mit Recht in die Hand des Spezialisten.

Sodann besprach Dr. Abraham die Bedeutung der psychoanalytischen Forschungsergebnisse für das Verständnis der weiblichen Psyche im normalen und kranken Zustande und über die Wirkung der psychoanalytischen Therapie auf diejenigen Krankheitszustände, welche den Frauenarzt besonders interessieren. Er wies zum Schluß darauf hin, daß zum erstenmale eine ärztliche Gesellschaft in Berlin die Psychoanalyse offiziell zum Gegenstand der Verhandlung gemacht habe.

In der Diskussion wurden mancherlei Einwände erhoben, doch war nicht zu verkennen, daß das positive Interesse an den Leistungen der PsA. sehr erstarkt ist. Die Diskussion bewegte sich in völlig sachlichen Bahnen; Einwände von der früher oft gehörten Art wurden nicht laut. Wichtige Ergebnisse der psychoanalytischen Forschung, wie z. B. die Lehre vom Traum und von der kindlichen Sexualität, wurden fast wie selbstverständliche Voraussetzungen behandelt. Im ganzen darf dieses erste offizielle Hervortreten der Psychoanalyse in einer angesehenen medizinischen Körperschaft als durchaus befriedigend bezeichnet werden.

## Österreich

Wie aus dem Märzheft der „Wiener Ärzte-Kurse" (herausg. von der „Kursorganisation der Medizinischen Fakultät" in Wien) hervorgeht, werden in den Monaten April bis Juni 1925 u. a. Kurse abhalten: Doz. Dr. Friedjung aus den Gebieten der Kinderheilkunde und der Sexualwissenschaft und Doz. Dr. Schilder aus dem Gebiete der Psychiatrie.

*

Dr. Otto Rank hielt im Februar 1925 in New York einen vierzehnstündigen Kurs „Über die Technik der Psychoanalyse" für einen ausgewählten Kreis von Mitgliedern der „New York Psycho-Analytical Society." — Am 22. Februar 1925 hielt Dr. Otto Rank in der Sorbonne in Paris auf Einladung der „Groupe D'Études Philosophiques et Scientifiques pour l'examen des idées nouvelles" einen Vortrag in englischer und französischer Sprache: „La Psychoanalyse et son influence dans le mouvement intellectuel."

# Aus amerikanischen Zeitschriften

„The American Magazine“ (Vol. XCVII. Nr. 2) veröffentlicht einen Aufsatz aus der Feder des bekannten Romanschriftstellers und Kulturhistorikers H. G. Wells: „The gifts of the new sciences.“ Das vergangene Jahrhundert sei das Jahrhundert der materiellen Vervollkommnung und der technischen Leistungen gewesen. Die kommenden hundert Jahre werden in der Hauptsache das Jahrhundert der angewandten Psychologie darstellen. Das größte Versprechen der heutigen Wissenschaft sei die neue Erforschung der menschlichen Motive, die Psychoanalyse. Alle unsere Anschauungen werden durch die Entdeckungen der Psychoanalyse von Grund aus geändert, erneuert.

„Ist die Psychoanalyse eine Wissenschaft?“ fragt die New Yorker Monatsschrift „The Forum“ (Märzheft 1925). Freuds Bedeutung für das geistige Leben der Menschheit — so beginnt die Antwort von George Sylvester Viereck („Freud, der Kolumbus des Unbewußten“) — sei so enorm, daß er fast schon aufgehört hat, eine Person zu sein. Vielleicht kann Freud, ähnlich dem kühnen Genueser, die ungeheure Tragweite seiner großen Entdeckungen selbst gar nicht übersehen. Viereck skizziert die Einzelheiten der Lehren Freuds, deutet den Umfang der psychoanalytischen Bewegung an, wobei er besonders der genialen Persönlichkeit ihres Urhebers gerecht zu werden versucht. Bemerkenswert sind unter anderen Vierecks Ausführungen über den Einfluß der Psychoanalyse auf die schöne Literatur in Amerika. („Harvey O'Higgins, Rupert Hughes unter unseren älteren Erzählern geben offen zu, in ihren Werken von Freud abhängig zu sein. Sherwood Andersen, O'Neill, Ben Hecht, James Branch Cabell sind undenkbar ohne Freud. Jurgen ist ein Reisender im Reiche des Unbewußten. Edgar Lee Masters schwelgt in seiner ‚Spoon River Anthology‘ krampfhaft in Psychoanalyse. Literaturkritik und Biographik finden ohne Psychoanalyse nicht ihr Auskommen. Dr. William Bayard Hale unterwirft in seiner ‚Study of a Style‘ die literarische Technik Woodrow Wilsons einer strengen Psychoanalyse. William Allen White beweist mit seinem neuen Buch über Wilson, daß er sowohl Hale als auch Freud nicht ohne Nutzen gelesen hat.“) Abschließend versucht Viereck die philosophisch-pessimistische Ausbeute von „Jenseits des Lustprinzips“ zu sichten. Freud habe nun auch unsere teuersten Illusionen angefochten. Man könne jedoch Freuds Psychoanalyse akzeptieren, ohne sich diesem Evangelium der Verzweiflung in die Arme werfen zu müssen. — Der gegnerische Standpunkt wird von Aldous Huxley vertreten. In seinem Aufsatze „Der Hokuspokus unserer Zeit“ wird die Psychoanalyse als Zeiterscheinung der Phrenologie und dem Mesmerismus verglichen. Solche Pseudowissenschaften seien zu raschem Verfall verurteilt. Die Traumdeutung entbehre jeder wissenschaftlichen Grundlage. Die Heilerfolge der Psychoanalyse seien im besten Falle Suggestionswirkungen. Den Patienten werde Sexuelles suggeriert, die Krankengeschichte des kleinen Hans sei geradezu empörend. Die psychoanalytische Mythologie als Therapie sei gefährlich und widerwärtig.

In der Monatsschrift „The Dial“ (April 1925) gibt Clive Bell („Doctor Freud on Art“) seiner Unzufriedenheit mit Freudschen Anschauungen über das künstlerische Schaffen Ausdruck. Mit Träumen habe Kunst nichts zu schaffen, sie sei eine Frage der Form. Es kann dem Verfasser nicht abgesprochen werden, daß er einige Sätze aus der englischen Übersetzung der „Vorlesungen“ kennt, denn er zitiert sie. — In demselben Heft des „Dial“ beschäftigt sich W. C. Blum eingehend mit dem neuen Buche von Roger Fry „The Artist and Psycho-Analysis“ (vgl. das Referat von Jones in „Imago“, X., S. 439).

Die in Baltimore herausgegebene Vierteljahrsschrift „The Modern Quarterly“ kündigt den Inhalt des im Druck befindlichen Heftes an, darunter den Aufsatz „Psychoanalysis and the Critic“ von Herbert Read. A. J. St.

## Aus jüdischen Zeitschriften

Zur Ergänzung der Notiz „Aus jüdischen Zeitschriften“ im vorigen Heft dieser Zeitschrift sei noch ein Aufsatz über „Sigm. Freud und die Erschließung der Seele“ in der Züricher Wochenschrift „Jüdische Preßzentrale“ vom 26. Februar 1925 angeführt. In derselben Nummer wird auch ein Auszug aus einem Briefe Prof. Freuds an den Herausgeber der Wochenschrift veröffentlicht.

Die Londoner Wochenschrift „New Judaea“ veröffentlichte am 27. März 1925 unter anderen Zuschriften von namhaften Staatsmännern, Gelehrten, Dichtern anläßlich der Eröffnung der Universität in Palästina auch eine Äußerung von Prof. Freud.

Der bereits angekündigte Aufsatz von Prof. Freud „Résistances à la Psychanalyse“ ist mittlerweile in der „Revue Juive“ (15. März) erschienen. St.

## „Schule der Weisheit“

Zur Notiz „Keyserling und die Schule der Weisheit“ im vorigen Heft dieser Zeitschrift sei noch nachgetragen, daß vom „Leuchter“, dem vom Grafen Hermann Keyserling herausgegebenen „Jahrbuch der Schule der Weisheit“, mittlerweile auch der sechste Band (1925) erschienen ist. Im ersten Teil enthält der Band die Vorträge zum Thema „Werden und Vergehen“ auf der Darmstädter Herbsttagung 1924, über die hier bereits referiert worden ist, im zweiten Teil „Freie Aufsätze“, darunter einen von Heinrich Meng „Zur seelischen Organisation des Kindes“ (in dem auf die Bedeutung der Freudschen Psychologie für Erkennen und Beeinflussen des infantilen Seelenlebens verwiesen wird) und einen Aufsatz von Georg Groddeck: „Der Sinn der Krankheit“. („Der Sinn der Erkrankung ist die Mahnung: Lebe nicht so weiter, wie du es beabsichtigst, und diese Mahnung verstärkt sich je nachdem bis zum Zwang und zur Schutzhaft, ja bis zum Tode... Im Krankwerden erklingt die befehlende Stimme des Es an Seele und Leib, Organe, Gewebe und Zellen, an alle seine Schöpfungen: Bis hierher und nicht weiter! Ich gab euch eine weitreichende Selbständigkeit: da ihr sie im Bruderzwist mißbrauchen wollt, werde ich sie beschränken, und wenn das nicht hilft, sie und euch zerstören“). St.

## Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht.

Frl. E. R. wurde von mir im Jahre 1922 in der Berliner Psychoanalytischen Poliklinik wegen Kleptomanie psychoanalytisch behandelt und nach sechs Monaten geheilt entlassen. Sie hatte vor ihrer Behandlung zahlreiche kleinere und größere Diebstähle begangen, wurde mehrfach gerichtlich verfolgt und bestraft und mußte einmal ein Jahr Gefängnisstrafe abbüßen. Sie ist sonst ein intelligentes Mädchen von vorteilhaftem Äußeren, in ihrem Beruf besonders tüchtig und strebsam, mit ausgesprochenem sozialen Ehrgeiz. Wegen eines weiteren Diebstahls, den sie ebenfalls noch vor der Behandlung verübt hatte, wurde sie nach Abschluß der Behandlung angezeigt und zu acht Monaten Gefängnisstrafe verurteilt. Dem Richterspruch lag das Gutachten des Gerichtsarztes zugrunde, der bei der Angeklagten eine Kleptomanie in Abrede gestellt hat.

Im Berufungsverfahren wurde ich auf Antrag der Angeklagten als ärztlicher Sachverständiger der Gerichtsverhandlung zugezogen. Ich habe dem Gericht die Krankheit der Angeklagten in psychoanalytischer Beleuchtung dargestellt. Es handelte sich bei ihr um einen klassischen Fall von Kleptomanie; sie unterlag einem unüberwindbaren, triebhaften Impuls zum Stehlen, trotzdem ihre bewußte Persönlichkeit diesem Antrieb fremd gegenüberstand. Das Motiv solcher Triebhandlungen sei keine Gewinnsucht, sei der Kranken selbst völlig unbewußt und entstamme ihrem gestörten Triebleben, ihrer Unzufriedenheit mit der weiblichen Sexualrolle, die sich u. a. auch in einer völligen vaginalen Anästhesie ausdrückte. Das un-

bewußte Seelenleben der Kranken sei beherrscht durch den tief schmerzenden Eindruck des Geschädigt- und Zurückgesetztseins, dessen Anfänge in die Kindheit zurückreichten und der, durch die Schwierigkeiten der Pubertät verstärkt, unter der Einwirkung späterer Lebensschicksale seine letzte Festigung erfuhr. Der kleptomane Impuls sei ein Versuch, diese Kränkungen, die dem Bewußtsein der Kranken längst entschwunden waren, auf eine ihr selbst ebenfalls unverständliche Weise wieder gut zu machen. Sie habe durch die Behandlung in den verborgenen Teil ihres Seelenlebens Einblick genommen und sei so von ihrem krankhaften Tun (ebenso von ihrer Frigidität) befreit worden. Sie habe in den seither verstrichenen drei Jahren kein einziges Mal mehr gestohlen, habe eine neue Existenz gegründet und betätige sich in ihrem neuen Berufe mit großem sozialem Erfolg.

Diese Ausführungen wurden von den Richtern mit sichtbarem Interesse und, wie die Zwischenfragen zeigten, mit großem Verständnis entgegengenommen. Der Staatsanwalt stellte zwei Fragen: 1) Warum hat die Angeklagte die gestohlenen Gegenstände nicht zurückerstattet, wenn sie nicht aus Gewinnsucht stahl, und 2) wie konnte man die Motive der Tat erfahren, wenn sie der Angeklagten selbst unbekannt waren? Zur ersten Frage durfte ich ausführen, daß man zwischen den (unbewußten) Motiven der Tat und der (bewußten) Reaktion der Kranken auf die vollzogene Tat unterscheiden müsse. Sie sei durch dieselbe vor ein *fait accompli* gestellt worden und habe dem natürlichen Antrieb zur Selbsterhaltung gefolgt, wenn sie ihr Laster zu verbergen suchte. Sie habe die gestohlenen Gegenstände nie verwertet, ihr Tun stets als krankhaft, verwerflich und ihr Leben zerstörend empfunden. Sie habe aus eigenem Antrieb die analytische Behandlung aufgesucht, deren erheblichen Aufwand an Zeit und Mühe auf sich genommen, was einem gemeinen Diebe nicht zuzumuten sei. Auf Milderungsgründe brauche sie nicht auszugehen, da sie damals unter keiner Anklage stand. Die zweite Frage nötigte mich, dem Gericht das Wesen der psychoanalytischen Behandlung kurz darzutun.

Diese Erörterungen haben den Staatsanwalt und die Richter sichtlich überzeugt. Die Angeklagte wurde mit der Begründung freigesprochen, daß — im Gegensatz zum früheren Gutachten des Gerichtsarztes — das in der Verhandlung vernommene Gutachten des behandelnden Arztes das seinerzeitige Bestehen eines krankhaften Zustandes wahrscheinlich gemacht habe.

Ich habe von der Verhandlung den Eindruck empfangen, daß der Gerichtssaal, wenn auch mit der Tiefenpsychologie nicht vertraut — der Vorsitzende schien von der PsA. nie gehört zu haben — ihr gegenüber doch keinesfalls unzugänglich ist. Man spürte förmlich, wie die Stimmung im Gerichtssaal von einer menschlichen Wärme erfüllt wurde, wie die Bereitwilligkeit der Richter allmählich wuchs, eine menschliche Handlung nicht allein nach den Paragraphen, sondern auch nach ihrem psychologischen Sinn zu beurteilen.

Franz Alexander (Berlin)

## Eine rassenhygienisch-sexualethische Stellungnahme

Ludwig Flügges Schrift „Rassenhygiene und Sexualethik“ (soeben erschienen, Deutsch Literarisches Institut, Berlin) enthält auch eine Abhandlung „Psychoanalyse und hysterophiles Genie.“ Der Verfasser meint, daß erfolgreiche Therapie beim Individuum oft Interessen der Allgemeinheit, der „Rasse“ zuwiderläuft. Dem persönlichen Interesse all jener zahlreichen Frauen, die in der Kulturwelt den normalen Geschlechtsgenuß entbehren müssen, stehe ein absolutes Lebensinteresse der Kulturgemeinschaft gegenüber (daß „die Frauen sich wie Penelope verhalten“). Mit dem Zerfall einer lebendigen Religiosität werde die Sublimierung allerdings weit schwieriger, die Voraussetzungen einer nach Zahl und Erziehung hinreichenden Fortpflanzung entfallen, die Grundlagen

jeder inneren Kultur und Wohlfahrt, jeder „außerpolitischen Geltung und Sicherheit“ (!) scheinen in Frage gestellt. — Wird die PsA. zur Heilung von Neurotikern mit Erfolg angewandt, so müsse dies folgende Wirkungen haben: Zufolge der Sublimierung durch vielfach über den Rahmen des Berufsmäßigen hinausgehende Leistungen wird die Produktion auf allen Gebieten des geistig-künstlerischen Lebens anwachsen und namentlich die Zahl der mittelmäßigen Leistungen stark zunehmen. Zahlreiche unter den durch Psychoanalyse geheilten Personen werden den Wunsch haben, „nicht nur am geistigen, sondern auch am tätigen Leben mitschaffend teilzunehmen.“ (Offenbar ist Politik und Wirtschaft gemeint.) „Wenn nun zahlreiche Hysterophile durch die PsA. nicht nur geheilt, sondern auch dahin gebracht werden, daß sie sich durchsetzen und die Entwicklung der geistig-künstlerischen Kultur wie den Gang der öffentlichen Angelegenheiten beeinflussen, so geht die Führung der Nation von den gesunden und lebenskräftigen Menschen zum Teil auf diejenigen über, die durch einseitige Differenzierung auf der Grenze der Lebensfähigkeit stehen.“ Bei internationaler Verbreitung der PsA. würde die ohnehin nicht unbedenkliche Lage der Kulturmenschheit gegenüber den farbigen Rassen ganz wesentlich ungünstiger werden, je mehr die Hysterophilen „ihr Zartgefühl, das biologisch wenig gesund ist“ (wohl Humanismus und Toleranz gemeint), zur Geltung bringen können. — Ein weiterer Schaden für die Allgemeinheit erwüchse durch die Aufdeckung unbewußter Sexualtriebe durch Psychoanalyse. (Der Verfasser läßt es sich auch nicht nehmen, in einer pikanten Weise auf angebliche Intimitäten zwischen Psychoanalytikern und manchen Patientinnen, „die gewiß nicht ohne Feinheit und Charme sind“, anzuspielen. Die Entwicklung könnte schließlich dahin gehen, „daß die PsA. auf eine Art Organisation der freien Liebe für empfindsame Jungfrauen, auf seiten der Ärzte aber auf eine Art Haremswirtschaft herauskäme“.)

Die analytische Therapie — mag sie für den einzelnen Patienten auch vorteilhaft sein — müsse also mit Rücksicht auf ganz vitale Interessen der Allgemeinheit abgelehnt werden. In früheren Zeiten — meint F. — würden Staat und Kirche solch eine Therapie verboten und ihre Vertreter verfolgt haben. Heute — fügt er resigniert hinzu — kann unmöglich ein Gesetz durchgebracht werden, das die analytische Behandlung der erkrankten Psyche durchaus verbietet. Man könnte höchstens gesetzliche Kautelen schaffen: die Analyse sollen nur Ärzte ausüben, die in höherem Lebensalter stehen, in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen leben und Väter von mindestens zwei in der Ehe geborenen Kindern sind. A. J. St.

## Esperanto

In Genf sollen in der Zeit vom 1. bis zum 7. August 1925 Internationale Hochschulkurse in Esperanto veranstaltet werden.

„Die Sommer-Hochschulkurse werden wahrscheinlich vier Gruppen umfassen, je eine für Pädagogik und Psychologie, für Sprachwissenschaft, für die Naturwissenschaften und für internationales Recht.

Die Kurse der ersten Gruppe werden von der Hochschule für pädagogische Wissenschaften (Institut J.-J. Rousseau) arrangiert werden und unter der persönlichen Leitung von Prof. Pierre Bovet stehen. Außer Vorträgen über Psychoanalyse und neue pädagogische Methoden werden die Teilnehmer dieser Gruppe Gelegenheit haben, mit den Professoren Bovet, Baudouin, Flügel (von der Londoner Universität) u. a. über diese Themen zu diskutieren, gemeinsam interessante Unterrichtsanstalten zu besuchen und Experimenten beizuwohnen. Dies wird für Lehrer und Erzieher von besonderem Interesse sein.“ (*Aus dem Januarheft 1925 von „Esperanto“, Organ der „Universal Esperanto-Association“.*)

# KORRESPONDENZBLATT
## DER
## INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Dr. M. Eitingon, Zentralsekretär

## I
## Mitteilungen des Vorstandes

Da es sich infolge lokaler Schwierigkeiten als unmöglich herausgestellt hat, den Kongreß, wie beabsichtigt war, in der Westschweiz stattfinden zu lassen, hat der Vorstand beschlossen, ihn statt dessen nach Westdeutschland einzuberufen. Als ein für unsere Kollegen aus England, Frankreich und Amerika besonders geeignet gelegener Ort, der auch sonst alle für die Psychoanalytischen Kongresse maßgebend gewesenen lokalen Bedingungen in hervorragendem Maße erfüllt, erwies sich dem Vorstand Bad Homburg, der bekannte Kurort in der Nähe von Frankfurt a. Main. Daselbst soll nun der IX. Psychoanalytische Kongreß vom 3. bis 5. September (Donnerstag bis Samstag) stattfinden.

## II
## Berichte der Zweigvereinigungen

### Berliner Psychoanalytische Vereinigung
#### IV. Quartal 1924

Am 11. und 12. Oktober 1924 fand in Würzburg die von Dr. Abraham (Berlin) und Dr. Landauer (Frankfurt a. M.) einberufene „Erste deutsche Zusammenkunft für Psychoanalyse" statt, über welche im letzten Quartal bereits berichtet worden ist.

21. Oktober 1924. Kleine Mitteilungen: Dr. Sachs: Reiseeindrücke aus Frankreich und England. — Dr. Radó: Urszenenmaterial im Traume. — Doktor Abraham: Über eine weitere Determinante der Vorstellung des zu kleinen Penis. — In der Geschäftssitzung wird Dr. Radó aus der ungarischen Gruppe als ordentliches Mitglied übernommen.

4. November 1924. Dr. Fenichel: a) Infantile Vorstufe eines „affektlosen

Trotzes"; b) Aus der Schlußphase einer Analyse.

11. November 1924. Kleine Mitteilungen. Frau Klein: Äußerungen des infantilen Schuldgefühls. — Dr. Boehm: Eine Kinderbeobachtung. — Dr. Fenichel: Bewußtseinfremdes Erinnerungsmaterial im Traum. — Dr. Abraham: Phantasien der Patienten über den Abschluß der Analyse.

22. November 1924. Referat von Doktor Radó über Freuds Arbeiten: a) „Neurose und Psychose"; b) „Der Untergang des Ödipuskomplexes."

2. Dezember 1924. Kleine Mitteilungen. Dr. Simmel: Zur Psychogenese der Schizophrenie. — Dr. Benedek: Über einen Fall von Erythrophobie. — Doktor Sachs: a) Aus dem Affektleben des Kindes (illustriert an einer Anekdote); b) Aus der Analyse eines Falles von Gesellschaftsangst.

13. Dezember 1924. Frau Klein: Über die psychologischen Grundlagen der Frühanalyse.

*

Die Vereinigung veranstaltete in ihrem Institut (Berlin W. 35, Potsdamer Str. 29.) im 4. Quartal 1924 folgende Kurse:

1) Dr. Sándor Radó: Einführung in die Psychoanalyse. I. Teil. (Stellung der Psychoanalyse in der Medizin, Grundlagen der analytischen Psychologie, Traumlehre, Libidotheorie, Psychologie des Kindesalters.) Für Mediziner und Pädagogen. 6-stündig. (Hörerzahl: 35.)

2) Dr. Hanns Sachs: Die normalsexuelle Entwicklung. 6-stündig. (Hörerzahl: 24.)

3) Dr. Karl Abraham: Entwicklungsgeschichte des Charakters. Für Mediziner und Pädagogen. 6-stündig. (Hörerzahl: 30.)

4) Dr. Ernst Simmel: Die Angst. 6-stündig. (Hörerzahl: 13.)

5) Dr. Franz Alexander: Neurose und Gesamtpersönlichkeit. (Die neue Entwicklung der psychoanalytischen Theorie in ihrer Anwendung auf die Praxis.) Für Vorgeschrittene, bereits praktisch ausübende Analytiker. 6-stündig. (Hörerzahl: 20.)

6) Drs. Eitingon, Simmel, Radó: Praktische Übungen zur Einführung in die psychoanalytische Therapie. Nur für Ausbildungskandidaten. (9 Kandidaten.)

Dr. Max Eitingon
Schriftführer

## British Psycho-Analytical Society

### IV. Quartal 1924

1. Oktober 1924. Jährliche Generalversammlung. Für das kommende Jahr wurden gewählt: Als Präsident Dr. Ernest Jones, als Kassier Dr. W. H. B. Stoddart, als Sekretär Dr. Douglas Bryan.

J. C. Flügel und Dr. James Glover wurden in den Vorstand gewählt.

Folgende *associate members* wurden zu ordentlichen Mitgliedern gewählt: Doktor Sylvia Payne und Dr. M. D. Eder.

Zwei Punkte der Statuten wurden abgeändert, u. zw. Punkt 5 und 15. Punkt 5 lautet jetzt: „Die Verwaltung der Vereinigung obliegt dem jährlich im Oktober zu wählenden Vorstand, der aus dem Präsidenten, dem Kassier, dem Sekretär und zwei anderen Mitgliedern besteht." Punkt 15 lautet jetzt: „Jedes ordentliche oder außerordentliche *(associate)* Mitglied, das seinen Mitgliedsbeitrag durch zwei Jahre nicht bezahlt hat, verliert nach entsprechender Verständigung durch einen eingeschriebenen Brief automatisch die Mitgliedschaft als ordentliches, bzw. außerordentliches *(associate)* Mitglied der Vereinigung."

Folgender neue Punkt wurde in die Statuten aufgenommen: „Soll einem Mitglied aus irgend einem anderen Grunde als wegen Nichtbezahlung des Mitgliedsbeitrages die Mitgliedschaft entzogen werden, so müssen dazu zwei Mitglieder den Sekretär auffordern, dem Vorstand einen diesbezüglichen Beschlußantrag vorzulegen. Wenn dieser Antrag angenommen wird, so wird in der nächsten Mitgliedersitzung — die rechtzeitige vorherige Verständigung der Mitglieder über diesen Antrag

vorausgesetzt — über die Ausschließung des betreffenden Mitgliedes abgestimmt. Wenn drei Viertel der Mitglieder für die Ausschließung des Mitgliedes stimmen, so verliert der Betreffende die Mitgliedschaft, womit jedoch keine Entscheidung über von diesem Mitglied bereits vorher eingegangene Verpflichtungen (Abonnements oder sonstige Zahlungen usw.) getroffen wird."

Miß M. G. Lewis, 16 Gordon Street, London W. C. 1, wurde zum *associate member* gewählt.

Dr. Jones gibt einen vollständigen Bericht über die Entwicklung des „Institute of Psycho-Analysis".

15. Oktober 1924. Dr. E. Glover: Bemerkungen zur oralen Charakterbildung. (Beziehungen zwischen den Stufen der Ich- und der Libidoentwicklung. Der orale Charakter und seine Determinanten: Beispiele. Seine Beziehungen zum analen und urethralen Charakter. Einflüsse der Regression: Charaktermischung. Einflüsse der Partialtriebe: Charakterkomplexe. Beziehungen zum neurotischen Charakter. Charakteranalyse im Hinblick auf Prognose und Behandlung. Zur Frage der Libidodefekte. Idealbildung, Reaktionsbildung. Sublimierung.)

Miß Cecil M. Baines, c/o Miß Urwick, 9 Eldon Road, Hampstead, London N. W. 3, wurde zum *associate member* gewählt.

5. November 1924. Dr. W. H. B. Stoddart: Menstruation bei einem Mann. (Der Vortragende berichtet über den Fall eines Neurasthenikers, der an Ejaculatio praecox und an Pollutionen litt. Die Pollutionen waren fast reines Blut und erfolgten genau einmal im Monat. Doktor Stoddart meinte nun, daß dies ein Fall von Menstruation bei einem männlichen Individuum sein könne [vielleicht aus dem männlichen Uterus]. Der Patient selbst hatte die Frage gestellt, ob es möglich sei, daß er die Menstruation von seiner Frau „erwischt" habe, und seitdem ihm dies eingefallen war, fand sich in seinen Pollutionen kein Blut mehr vor.)

Dr. M. D. Eder: Die Camera als phallisches Symbol. (Der Vortragende berichtet über einen Traum, dessen Analyse die photographische Camera — dem Auge analog — als bisexuelles Symbol mit vorwiegend phallischer Bedeutung erwiesen hat. Entsprechend wurzelte die Abneigung gegen das Photographiertwerden in der Kastrationsangst, wie dies wahrscheinlich auch beim Kinde und Primitiven der Fall ist.)

Dr. J. Rickman: Photographie als Pseudo-Perversion. (Der Vortragende berichtet über einen Fall, bei dem die Vorgänge beim Photographieren als Ersatz für den Sexualakt dienten, das „zur Aufnahme stellen", das Einstellen des Apparates und die Momentaufnahme libidinöse Befriedigung brachten. Einem anderen Patienten war das Stellen und der Gegenstand der Aufnahme gleichgültig [wenn der Aufzunehmende ein Mädchen war]. Er fand Befriedigung bei dem Gedanken, daß er sie „erwischt", „gepackt" hätte. Er entwickelte die Platten selbst und verfolgte mit steigender Erregung das Erscheinen der Figur auf dem Negativ. Später „fixierte" er die Platte und dann war es ihm ziemlich gleichgültig, was mit derselben geschah.)

19. November 1924. Dr. Ernest Jones: Das Problem des Mutterrechtes. (Der Vortragende erörtert die früheren Erklärungen des Mutterrechtes, besonders aber jene, die dasselbe auf Unkenntnis der Zeugungsvorgänge zurückführen. Er akzeptierte Dr. Malinowskis Erklärungen, daß gewisse Eingeborene tatsächlich von diesen Vorgängen nichts wußten, brachte aber die Ansicht vor, daß diese Unkenntnis neurotischen Ursprungs sei und ein richtiges Wissen im *Ubw* verdecke. Als Ursache dieser Reaktion und der Einrichtung des Mutterrechtes im allgemeinen führte er das Bestreben an, das haßvolle Vater-Sohn-Verhältnis zu mildern, indem das primäre Vaterbild in einen guten Vater und einen strengen Onkel zerlegt wird. — In der Diskussion meinte Prof. Seligman, daß Dr. Jones auf rein soziale und ökonomische Momente zu wenig Gewicht gelegt habe. Dr. B. Malinowski seinerseits akzeptierte Dr. Jones' Theorie über das Mutterrecht und gab zu, daß die von ihm berichtete sexuelle Unkenntnis wahrscheinlich neurotischen Ursprungs wäre.)

3. Dezember 1924. Miß N. Searl: Eine technische Frage bei der Kinderanalyse bezüglich des Ödipuskomplexes. (Die Vortragende untersucht, was bewußt und unbewußt beim Ödipuskomplex ist, wenn er beim Kind seinen Höhepunkt erreicht. Welche Faktoren verhindern volle Bewußtheit vor dem Beginn der Latenzperiode, wenn das Ich das Es zwingt, seine inzestuösen Objektbesetzungen aufzugeben und das Ichideal gebildet wird? Welchen Affekt kann die Bemühung, die erwachsene Auffassung des Inzestes in diesem Alter zum vollen Bewußtsein zu bringen, beim Ichideal und beim Ich haben? Erwägungen über einige Unterschiede zwischen der Erwachsenenanalyse und der Kinderanalyse während der Latenzperiode.)

Dr. Sylvia Payne hielt im Anschluß an dieses Referat einen kurzen Vortrag über „Einige Schwierigkeiten in der Technik der Kinderanalyse". (Schwierigkeiten hängen teilweise von der Unreife der Triebimpulse und dem entsprechenden Mangel an geistigem Unterscheidungsvermögen ab. Infantile Arten des Denkens im Verhältnis zur Technik. Identifizierungstendenz und Symbolbildung im Verhältnis zur Ökonomie der aufgewandten Mühe und den Schwierigkeiten bei der Assimilation. Anpassung der Technik an die beiden Faktoren. Einige spezielle Punkte in Bezug auf Behandlung von Fragen und auf die Bedeutung der Worte. Beispiele. Schwierigkeiten in der Übertragungssituation.)

Douglas Bryan
Sekretär

## Indian Psycho-Analytical Society (Calcutta)

Es fanden im Berichtsjahr 1924 zwei regelmäßige Sitzungen der Vereinigung statt. Major Owen Berkeley Hill hielt einen Vortrag über „Hindu Moslem Unity" am 11. August 1924. Dem Vortrag wohnten außer den Mitgliedern bekannte Literaten und Politiker bei, die den Ausführungen mit großem Interesse folgten. Am 1. November 1924 hielt Professor Rangin Chandra Haldar einen Vortrag über den „Ödipuskomplex in Rabindranaths Dichtungen" in bengalischer Sprache. Außer diesen beiden regelmäßigen Sitzungen wurden informative Zusammenkünfte über verschiedene psychoanalytische Themen fast jeden Samstag abends im Hause des Präsidenten abgehalten, an denen auch oft Gäste teilnahmen. (Vgl. auch den Bericht über „Indien" in der Rubrik „Bewegung" im vorigen Heft dieser Zeitschrift.)

M. N. Banerji M. Sc.
Sekretär

## Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület
(Freud-Társaság)
IV. Quartal 1924

11. Oktober 1924. Dr. S. Ferenczi: Psychoanalyse von Gewohnheiten. I.

25. Oktober 1924. Dr. M. J. Eisler: Die psych. Ausläufer des Geburtstraumas.

8. November 1924. Frau V. Kovács: Analyse eines Tic-Falles.

22. November 1924. Dr. L. Révész (a. G.): Analyse eines Falles von *Migraine ophtalmoplégique*.

6. Dezember 1924. Dr. S. Ferenczi: Psychoanalyse von Gewohnheiten. II.

27. Dezember 1924. A. Aichhorn (Wien, a. G.): Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. (Die ambulatorische Behandlung auf Grund eines Falles.)

Geschäftliches:

Dr. Radó ist durch Übertritt in die „Berliner PsA. Vereinigung" aus der Vereinigung ausgeschieden. An seiner Stelle wurde Dr. Hermann zum Sekretär gewählt.

Dr. Ladislaus Révész (Budapest, VIII. Fh.-Sándor ucca 17) wurde zum ordentlichen Mitglied gewählt.

Frau V. Kovács, bisher außerordentliches Mitglied, wurde zum ordentlichen Mitglied gewählt.

Dr. I. Hermann
Sekretär

# Nederlandsche Vereeniging voor Psycho-Analyse

## IV. Quartal 1924

Am 4. Oktober 1924 fand in Oegstgeest eine Sitzung statt, die der Feier des 25 jährigen Amtsjubiläums von Professor G. Jelgersma im engeren psychoanalytischen Kreise bestimmt war. Einige Tage zuvor wurde letzterem in festlicher Weise von anderen Vereinen, Kollegen und Schülern gehuldigt. Unsere Vereinigung wünschte ihn aus Anlaß seines Jubiläums wegen seiner großen Verdienste um die Psychoanalyse in Holland besonders zu ehren. Dr. van Renterghem war als unser Nestor von den übrigen Mitgliedern unserer Vereinigung dazu bestimmt; er schilderte in einer glutvollen Rede die vielseitige Arbeit Jelgersmas, erinnerte an den vor zehn Jahren von ihm als Rektor Magnificus der Leidener Universität gehaltenen Vortrag über „Unbewußtes Geistesleben", wodurch er sich damals öffentlich zur Psychoanalyse bekannt hat und hob hervor, wie er dann der Psychoanalyse einen großen Platz in seiner Lehrtätigkeit einräumte.

Darauf wurde dem Jubilar das Ehrenpräsidium unserer Vereinigung angeboten.

Schließlich machte Dr. van Ophuijsen verschiedene kasuistische Mitteilungen.

20. Dezember 1924, Sitzung in Haag. Dr. G. H. W. van Ophuijsen: Über Sadismus. (Vortragender meint, der Sadismus sei ein Abkömmling der Mund-erotik, und zwar von ihrer zweiten Phase: dem Beißen. Er würde es daher auch vorziehen, nicht mehr von einer sadistisch-analen Phase der Libidoentwicklung zu reden, sondern von der zweiten oral-analen Phase derselben.)

Dr. Adolph F. Meyer
Sekretär

Nachtrag:

In der geschäftlichen Sitzung im Januar 1925 wurde an Stelle des Herrn Dr. Adolph F. Meyer Herr Dr. A. Endtz, Anstalt Oud-Rosenburg, Loosduinen, zum Sekretär der Vereinigung gewählt.

# New York Psycho-Analytic Society

Während des vergangenen Jahres hatten die monatlichen Sitzungen der New York Psycho-Analytic Society einen sehr zahlreichen Besuch aufzuweisen, obwohl die Vereinigung sich weder propagandistisch noch pädagogisch betätigt hatte. Die Zusammenkunft im April war die einzige, die einem größeren Publikum zugänglich war. Die erste Zusammenkunft nach den Sommerferien wies einen ungewöhnlich regen Besuch auf, der für das kommende Jahr von guter Vorbedeutung ist.

Im folgenden das Programm des vergangenen Jahres:

85. Sitzung, 29. Januar 1924. Doktor Marion Kenworth: Vorstellung eines Falles. — Dr. A. Polon: Auszug aus der Geschichte eines psychoanalytischen Falles.

86. Sitzung, 26. Februar. Dr. Adolph Stern: Ein Unglücksfall in der Kindheit. — Dr. D. D. Schönfeld: Auszug aus einer Krankengeschichte.

87. Sitzung, 25. März. Dr. C. P. Oberndorf: Traumatische Neurosen. — Dr. A. A. Brill: Schizoide und syntonische Faktoren bei den Psychoneurosen.

88. Sitzung, 29. April. Dr. F. E. Williams: Psychoanalyse und das soziale Problem.

89. Sitzung, 27. Mai. Dr. Otto Rank: Das Wesen der psychoanalytischen Therapie.

90. Sitzung, 28. Oktober 1924. Doktor C. P. Oberndorf: Symbolik zweier Münzen. — Allgemeine Diskussion über Dr. Otto Ranks Beiträge zur psychoanalytischen Technik.

Die Mitgliedschaft bleibt auch weiterhin ausschließlich Doktoren der Medizin vorbehalten. Die Vereinigung hat unter ihren Mitgliedern viele Ärzte in wichtigen Spitals-, Lehr- und staatlichen Stellungen.

Dr. C. P. Oberndorf
Sekretär

# Russische Psychoanalytische Vereinigung

## II.–IV. Quartal

14. Sitzung: 15. Mai 1924. Wilhelm Rohr: Methodologisches zur aktiven und passiven Therapie. (Der Vortragende faßt die Geschichte der psychoanalytischen Methoden in der letzten Zeit zusammen und zeigt in einigen Worten die Hauptpunkte der Diskussion über die aktive und passive Therapie.)

15. Sitzung: 29. Mai 1924. Al. R. Luria: Psychoanalyse als System einer monistischen Psychologie. (Die alte experimentelle Psychologie blieb durchaus „mosaikartig" und idealistisch. Nur die Psychoanalyse wagte zwei große Schritte zu der monistischen „Ganz-Psychologie" zu machen: sie zeigte die erogenen Zonen als mitwirkende Faktoren im psychischen Prozeß [das Hauptprinzip der organischen Psychologie] und betrachtete die Persönlichkeit in einer Interrelation mit der sozialen Umwelt.)

16. Sitzung: 19. Juni 1924. Wilhelm Rohr: Sinologie und die Psychoanalyse. (Der Vortrag war im wesentlichen eine kurze Wiederholung des in der Berliner Vereinigung gehaltenen.)

17. Sitzung: 9. Oktober 1924. Professor A. A. Sidorow: Über die Anwendung der Psychoanalyse auf die Kunst. (Der Vortragende stellte einige Studien über die Ästhetik des Traumes und deren spezifische Erscheinungen bei Malern, Bildhauern und Architekten an und beobachtete die Eigentümlichkeit der sexuellen Symbole in diesen Fällen.)

18. Sitzung: 15. Oktober 1924. (Geschäftliche Sitzung.)

19. Sitzung: 28. Oktober 1924. A. E. Brussilowski (a. G.): Was gibt die Psychoanalyse dem praktischen Kriminalisten? (Die Psychoanalyse ist für die Kriminologie von großem Nutzen. Die verschiedenen Fehlleistungen helfen die Motive des Tatbestandes besser verstehen. Der Vortragende erzählt einige Fälle, wo die PsA. der Kriminologie zu Hilfe kam.)

20. Sitzung: 27. November 1924. Vera Schmidt: Über Lutschen und Ludeln beim kleinen Kinde. (Das Lutschen und Ludeln spielt beim Kinde eine außergewöhnlich große Rolle; beide haben ganz offenbar andere Ziele als die der Nahrung — nämlich Lustziele. Am Ende des ersten Monats beginnt eine Differenzierung des Lutschens und Ludelns, in Lutschen aus Hunger und aus Lust. Das Lutschen spielt eine große Rolle bei der Entwicklung des Realitätssinnes, der oralen Erotik usw. Auf diesem Gebiete kann man auch die intensive Fixierung an die Mutter bei dem kleinen Kinde beobachten.)

21. Sitzung: 4. Dezember 1924. L. S. Wygotsky (a. G.): Anwendung der psychoanalytischen Methode in der Literatur. (In einigen Fällen kann ein ästhetisches Stimulans neben der ästhetischen Lust auch Unlust hervorrufen: jede poetische Erzeugung hat also einen ambivalenten Charakter; die Form einer poetischen Erzeugung ist das, was die Wahrnehmung erschwert und eine Affektumwandlung vollzieht.)

22. Sitzung: 17. Dezember 1924. Doktor M. W. Wulff: Die Triebe in der Freudschen Lehre. (Der Vortragende bringt eine Übersicht der Trieblehre und ihrer Entwicklung. In seinen Arbeiten gibt Freud eine physiologische Auffassung der Triebe [ökonomischer Standpunkt]. In „Jenseits" aber spricht er von der großen Bedeutung der Triebe für die Biologie, indem er den konservativen Charakter der Triebe feststellt. Das Neue, was uns hier Freud gibt, ist: 1) eine energetische Trieblehre und 2) eine Theorie, die nicht nur die menschlichen Triebe, sondern auch die Triebe der lebenden Substanz überhaupt umfaßt.)

### Geschäftliches:

Vom Mai bis Dezember 1924 wurden folgende neue Mitglieder gewählt:

Prof. Varjas (vom Institut der roten Professur),

Victor L. Kopp,

Dr. Wilhelm Rohr,

Dr. Lia Geschelin.

Am 27. November hat eine Neuwahl des Vorstandes der Vereinigung stattgefunden. Folgende Mitglieder des Vor-

standes wurden gewählt: Dr. M. W. Wulff, Präsident der Vereinigung; Prof. J. Ermakow und Victor Kopp, Vizepräsidenten; Al. R. Luria, Sekretär der Vereinigung; Prof. J. Kannabich, Mitglied des Vorstandes.

*

Folgende Bände der „Psychologischen und Psychoanalytischen Bibliothek" sind erschienen:

Nr. 7. C. G. Jung: Psychologische Typen (gekürzt).

Nr. 11. Abraham, Jung, Jones, Ferenczi u. a.: PsA. der Kindheit.

Nr. 13. Melanie Klein: Aus der Geschichte einer Kinderanalyse.

Nr. 18. Green: Psychoanalyse in der Schule.

Nr. 20. Jones: Therapie der Neurosen.

*

Außer den in Nr. 2 (1924) der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" angezeigten wurden folgende Kurse im „Staatlichen Psychoanalytischen Institut" gehalten:

Dr. Wilhelm Rohr: Zur Dynamik des Massendenkens.

Dr. B. Friedmann: Psychoanalytische Charakterologie.

Al. Luria
Sekretär

## Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

### III. und IV. Quartal 1924

6. September 1924. H. Zulliger: Beiträge zur Psychologie der Trauer- und Bestattungsgebräuche.

27. September 1924. R. Brun: Kasuistische Mitteilungen.

18. Oktober 1924. E. Blum-Sapas: Die Sublimierung.

8. November 1924. R. de Saussure: Les fonctions de l'intelligence et les instincts égocentriques.

22. November 1924. M. Müller: Zur Psychologie eines Mordversuches. Ein Beitrag zur Frage der Zurechnungsfähigkeit.

13. Dezember 1924. H. Etter: Referat über „Das Trauma der Geburt".

Dr. E. Oberholzer
Vorsitzender

## Wiener Psychoanalytische Vereinigung

### IV. Quartal 1924

15. Oktober 1924. Vortrag Dr. Robert Wälder: Schöpferisches und schizophrenes Denken.

28. Oktober 1924. Generalversammlung. Als Vorstand wurde gewählt: Prof. Freud, Vorsitzender; Dr. Federn, Stellvertreter; Dr. Rank, Dr. Bernfeld, Schriftführer; Dr. Nepallek, Kassier; Dr. Reik, Bibliothekar.

12. November 1924. Vortrag Aurel Kolnai: Max Schelers Kritik der PsA.

26. November 1924. Vortrag Dr. Helene Deutsch: Psychologie des weiblichen Klimakteriums.

10. Dezember 1924. Vortrag Dr. Anny Angel (als Gast): Zur Psychoanalyse der weiblichen Pubertät.

17. Dezember 1924. Vortrag Frau Melanie Klein (Berlin): Psychologische Grundlagen der Kinderpsychoanalyse.

Dr. Siegfried Bernfeld
Schriftführer

III

# Mitgliederverzeichnis

## Zentralvorstand:

*Zentralpräsident*: Dr. Karl Abraham, Berlin-Grunewald, Bismarckallee 14.
*Zentralsekretär*: Dr. Max Eitingon, Berlin W. 10, Rauchstraße 4.

## Berliner Psychoanalytische Vereinigung

*a) Ordentliche Mitglieder:*

1) Dr. Karl Abraham *(Vorsitzender)*, Berlin-Grunewald, Bismarckallee 14.
2) Dr. Franz Alexander, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 206/207.
3) Frau Dr. Therese Benedek, Leipzig, Emilienstraße 2.
4) Dr. Felix Boehm *(Kassenwart)*, Berlin W. 50, Rankestraße 20.
5) Dr. Max Eitingon *(Schriftführer)*, Berlin W. 10, Rauchstraße 4.
6) Dr. Georg Groddeck, Baden-Baden, Werderstraße 14.
7) Frau Dr. Clara Happel, Frankfurt a. M., Bethmannstraße 44.
8) Dr. Jenö Hárnik, Berlin W. 15, Ludwigkirchplatz 12.
9) Frau Dr. Karen Horney, Berlin W. 15, Kaiserallee 202.
10) Frl. Dr. Salomea Kempner, Berlin W. 30, Barbarossastraße 32/II.
11) Frau Melanie Klein, Berlin-Wilmersdorf, Jenaerstraße 20.
12) Dr. Heinrich Koerber, Berlin W. 15, Meinekestraße 7.
13) Dr. Hans Liebermann, Berlin-Wilmersdorf, Trautenaustraße 18.
14) Dr. Rudolf Löwenstein, Berlin-Charlottenburg, Schlüterstraße 72.
15) Frau Dr. Josine Müller, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.
16) Dr. Carl Müller-Braunschweig, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstr. 1.
17) Dr. Sándor Radó, Berlin-Schöneberg, Am Park 20.
18) Dr. Hanns Sachs, Berlin-Charlottenburg, Mommsenstraße 7.
19) Dr. Ernst Simmel, Berlin-Grunewald, Caspar-Theysstraße 9.
20) Dr. Emil Simonson, Berlin-Halensee, Georg-Wilhelmstraße 2.
21) Frl. Dr. Anna Smeliansky, Berlin W. 35, Potsdamerstraße 29.
22) Frau Dr. Margarete Stegmann, Dresden-A., Sidonienstraße 18.
23) Dr. Ulrich Vollrath, Stadtarzt, Fürstenwalde a. Spree.
24) Dr. Georg Wanke, Friedrichroda i. Thüringen, Gartenstraße 14.
25) Dr. W. Wittenberg, München, Elisabethstraße 17.

*b) Außerordentliche Mitglieder:*

26) Frau Alice Bálint, Budapest I, Mészáros-ucca 10.
27) Cand. med. Walter Schmideberg, Berlin-Wilmersdorf, Kaiserallee 32.
28) Frl. Ada Schott, Berlin W. 15, Fasanenstraße 43.

*c) Ehrenmitglieder:*

Dr. S. Ferenczi, Budapest.
Dr. Ernest Jones, London.

# British Psycho-Analytical Society

*a) Ordentliche Mitglieder (Members):*

1) Dr. Douglas Bryan *(Sekretär)*, 72 Wimpole Street, London, W. 1.
2) Mr. Cyril Burt, 30 Princess Road, Regents Park, London, N. W. 1.
3) Dr. Estelle Maude Cole, Sesame Club, London W. 1.
4) Dr. M. D. Eder, 2 Harley Place, London N. W. 1.
5) Mr. J. C. Flügel, 11 Albert Road, Regents Park, London, N. W. 1.
6) Dr. D. Forsyth, 9 Harley Street, London W. 1.
7) Dr. E. Glover, 6 Bentinck Street, London, W. 1.
8) Dr. J. Glover, 6 Bentinck Street, London W. 1.
9) Mr. Eric Hiller, 35 Gray's Inn Road, London, W. C. 1.
10) Mrs. Susan Isaacs, 53 Hunter Street, London W. C. 1.
11) Dr. Ernest Jones *(Präsident)*, 81 Harley Street, London W. 1.
12) Miss Barbara Low, 13 Guilford Street, London, W. C. 1.
13) Dr. T. W. Mitchell, Hadlow, Kent.
14) Dr. Sylvia Payne, 57 Carlisle Road, Eastbourne.
15) Dr. Stanford Read, 11 Weymouth Street, London W. 1.
16) Dr. John Rickman, 26 Devonshire Place, London, W. 1.
17) Dr. R. M. Riggall, 31 Wimpole Street, London, W. 1.
18) Mrs. Riviere, 10 Nottingham Terrace, London, N. W. 1.
19) Dr. Vaughan Sawyer, 131 Harley Street, London W. 1.
20) Miss E. Sharpe, 16 Gordon Street, London W. C. 1.
21) Dr. W. H. B. Stoddart *(Kassenwart)*, Harcourt House, Cavendish Square London, W. 1.
22) Mr. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
23) Mrs. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
24) Dr. H. Torrance Thomson, 13 Lansdowne Crescent, Edinburgh.
25) Dr. A. C. Wilson, 27 Nottingham Place, London, W. 1.
26) Dr. Maurice Wright, 86 Brook Street, London, W. 1.

*b) Außerordentliche Mitglieder (Associate Members):*

1) Miss Cecil M. Baines, c/o Miss Urwick, 9 Eldon Road, Hampstead, London, N. W. 3.
2) Dr. Mary Barkas, 46 Connaught Street, London, W. 2.
3) Dr. W. H. Brend, 14 Bolingbroke Grove, Wandsworth Common, London, S. W.
4) Dr. Josephine Brown, Pan's Field, Headley, Hampshire
5) Dr. Warburton Brown, 11 Weymouth Street, London, W. 1.
6) Miss Mary Chadwick, 6 Guilford Place, London, W. C. 1.
7) Dr. M. Culpin, Meads, Loughton, Essex.
8) Dr. W. Eddison, Banstead Mental Hospital, Sutton, Surrey.
9) Rev. P. Gough, St. Mark's Vicarage, 5 Abbey Road, London, N. W. 8.
10) Dr. Bernard Hart, 81 Wimpole Street, London, W. 1.
11) Dr. S. Herbert, 2 St. Peter's Square, Manchester.
12) Dr. M. B. Herford, 19 Redlands Road, Reading.

13) Dr. W. J. Jago, Zanzibar
14) Miss M. G. Lewis, 16 Gordon Street, London, W. C. 1
15) Dr. M. P. K. Menon, 7 Church Street, Edmonton, London, N. 9.
16) Prof. Percy Nunn, London Day Training College, Southampton Row, London, W. C. 1.
17) Dr. G. W. Pailthorpe, 40 Parliament Hill Mansions, London, N. W. 5.
18) Mrs. Porter, Haughgate, Woodbridge, Suffolk.
19) Miss J. B. Saxby, 21 Y Groes, Rhubina, Cardiff.
20) Miss N. Searl, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
21) Dr. Hamblin Smith, H. M. Prison, Birmingham.
22) Dr. T. Waddelow Smith, City Asylum, Nottingham.
23) Mr. A. G. Tansley, Granchester, Cambridge.
24) Dr. C. R. A. Thacker, Sidney Sussex College, Cambridge.
25) Dr. Rees Thomas, Greyridges, Retford, Notts.
26) Mrs. N. S. Walker, 56 Rosary Gardens, London, S. W. 7.
27) Mr. F. R. Winton, 7 Eton Avenue, London, N. W. 3.
28) Dr. L. Zarchi, 95 Down Road, Clapton, London, E. 5.

*c) Ehrenmitglieder (Honorary Members)*:

Dr. Karl Abraham, Berlin.
Dr. S. Ferenczi, Budapest.
Dr. Otto Rank, Wien.

## Indian Psycho-Analytical Society

*(Die mit * bezeichneten Mitglieder gehören dem Vorstand an)*

*1) Dr. G. Bose, D. Sc., M. B. *(Präsident)* 14 Parsibagan, Calcutta.
*2) Dr. N. N. Sen Gupta M. A., Ph. D., 40 B Baldeopara Road, Calcutta.
*3) Mr. G. Bora B. A., 7/2 Halliday St., Calcutta.
*4) Mr. M. N. Banerji M. Sc. *(Sekretär)*, 30 Tarak Chatterjee Lane, Calcutta.
5) Mr. H. Maiti M. A., 10/1 Halsibagan Road, Calcutta.
6) Mr. Surit Ch. Mittra M. A., 16 Bhabanath Sen St., Calcutta.
7) Mr. Gopeswar Pal M. Sc., 7/1 Parsibagan, Calcutta (or Bolepur E. I. R.).
8) Capt. S. K. Roy M. B., I. M. S., 2 Amherst St., Calcutta.
9) Capt. N. C. Mitter M. B., I. M. S., 46 Raja Dinendra St., Calcutta.
10) Prof. Haridas Bhattacharyya M. A., P. R. S., The Chummery, Ramna P. O. Dacca.
11) Prof. Rangin Chander Halder M. A., B. N. College, Patna.
12) Dr. Sarasilal Sarkar M. A., M. B., Civil Surgeon, Malda.
13) Capt. J. R. Dhar I. M. S., 6 George Town, Allahabad.
14) Major Owen Berkeley-Hill M. A., M. D., I. M. S., European Menta Hospital Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.
15) Lt. Col. R. C. McWatters M. D., I. M. S., Shajahanpur.
16) Dr. P. C. Das, M. B., European Mental Hospital Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.

## Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

(Freud-Társaság)

*a) Ordentliche Mitglieder:*

1) Dr. Michael Josef Eisler, Budapest, V., Nádor-ucca 5.
2) Dr. Béla v. Felszeghy, Budapest, IV., Veres Pálné-ucca 4.
3) Dr. Sándor Ferenczi, Budapest, VII., Nagydiófa-ucca 3 *(Präsident)*.
4) Dr. Imre Hermann, Budapest, V., Mária Valéria-ucca 10 *(Sekretär)*.
5) Dr. István Hollós, Budapest, V., Nagykorona-ucca 16.
6) Aurél Kolnai, Wien, VI., Webgasse 11.
7) Vilma Kovács, Budapest, I., Orvos-ucca 10.
8) Dr. Lajos Lévy, Budapest, V., Szalay-ucca 3.
9) Dr. Sándor Lóránt, Kosice (Tschechoslovakei), z. Zt. Budapest.
10) Dr. Zsigmond Pfeifer, Budapest, VII., Rákóczi-ut 18.
11) Dr. László Révész, Budapest, VIII., Fhg. Sándor-ucca 17.
12) Dr. Géza Róheim, Budapest, VI., Hermina-ut 55/a.
13) Dr. Sándor Szabó, Zürich, Voltastraße 24.
14) Dr. Géza Szilágyi, Budapest, VII., Damjanich-ucca 28/a.

*b) Außerordentliches Mitglied:*

15) Frau Dr. Mária Kircz-Takács, Budapest, I., Krisztina-körut 5.

*c) Ehrenmitglied:*

Dr. Ernest Jones, London.

## Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

*Ordentliche Mitglieder:*

1) Professor Dr. K. H. Bouman, Jan Luijkenstraat 24, Amsterdam *(Bibliothekar)*.
2) Dr. A. van der Chijs, van Breestraat 117, Amsterdam.
3) Dr. W. H. Cox, Asylum „Willem Arntsz Hoeve" Den Dolder.
4) Dr. J. E. G. van Emden, Jan van Nassaustraat 84, Haag *(Präsident)*.
5) Dr. A. Endtz, Anstalt Oud-Rosenburg, Loosduinen.
6) Dr. J. H. van der Hoop, Roemer Visscherstraat 19, Amsterdam.
7) Professor Dr. G. Jelgersma, Terweepark 2, Leiden.
8) Dr. J. Knappert, Haagstraat 71, Wageningen.
9) Dr. B. D. J. Linde, Boomberglaan 4, Hilversum.
10) Dr. Adolph F. Meijer, Emmalaan 20, Overveen *(Sekretär)*.
11) Dr. S. J. R. Monchy, Schiedamsche singel 112, Rotterdam.
12) Dr. Fred Muller, Julianastraat 8, Haarlem.
13) Dr. F. P. Muller, Rijnsburgerweg 50, Leiden.
14) Dr. J. H. W. van Ophuijsen, Prinsevinkenpark 5, Haag *(Kassier)*.
15) Dr. A. W. van Renterghem, Breestraat 1, Amsterdam.
16) Dr. J. M. Rombouts, Oegstgeest.
17) Dr. Aug. Stärcke, den Dolder (bei Utrecht).
18) Dr. A. J. Westerman Holstijn, van Breestraat 117, Amsterdam.
19) Dr. Simon Weyl, Oude Delft 68, Delft.

## New-York Psycho-Analytic Society

1) Asch, Dr. Joseph J., 780 Lexington Ave. New York City.
2) Blumgart, Dr. L., 57 West 58th St., New York City.
3) Brill, Dr. A. A., 15 West 70th St., New York City.
4) Farnell, Dr. F. J., 219 Waterman St., Providence, R. I.
5) Frink, Dr. H. W., 142 East 62th St., New York City.
6) Glueck, Dr. Bernard, 117 West 58th St., New York City.
7) Jackson, Dr. Josephine, 1971 Morton Ave., Pasadena, California.
8) Jewett, Dr. S. P., 129 E. 30th St., New York City.
9) Kardiner, Dr. A., 19 East 64th St., New York City.
10) Kenworthy, Dr. Marion E., 9 W. 48th St., New York City.
11) Lehrman, Dr. P. R., 120 Riverside Dr., New York City.
12) Levin, Dr. Hyman, 33 Allen St.. Buffalo, N. Y.
13) Mamlet, Dr. A. M., 184 Ferry St., Newark, N. J.
14) Meyer, Dr. M. A., 17 E. 38th St., New York City.
15) Oberndorf, Dr. C. P., 8 E. 54th St., New York City *(Sekretär)*.
16) Polon, Dr. Albert, 911 Park Ave., New York City *(Kassenwart)*.
17) Rothenberg, Dr. Simon, 67 Hanson Place, Brooklyn, N. Y.
18) Sands, Dr. I. J., 202 New York Ave., Brooklyn, N. Y.
19) Silverman, Dr. S., 745 City Hall Ave., Montreal, Canada.
20) Smith, Dr. Jos., 848 Park Place, Brooklyn.
21) Solley, Dr. John B., 213 East 61th St., New York City.
22) Spaulding, Dr. Edith B., 418 W. 28th St., New York City.
23) Stern, Dr. A., 40 West 84th St., New York City *(Präsident)*.
24) Schoenfeld, Dr. D. D., 116 W. 59th St., New York City.
25) Wechsler, Dr. I. S., 1291 Madison Ave., New York City.
26) Williams, Dr. F. E., 370 Seventh Ave., New York City.

## Russische Psychoanalytische Vereinigung

1) Dr. Averbuch, R. A., Moskau, Sadowo-Kudrinskaja, 30.
2) Prof. Ermakow, J. D., Moskau, Dewitschje Pole, B. Bojeninowski, 19.
3) Dr. B. D. Friedmann, Moskau, Sadovo-Triumphalnaja, 8, W. 7.
4) Dr. Lia Geschelina, Moskau, Kammerherskij, 4.
5) Prof. Kannabich, J. W., Moskau, Pokrovskoje-Streschnewo, Sanatorium.
6) Viktor L. Kopp, Moskau, Sophijskaja Naberejnaja, 14.
7) Al. R. Luria, Moskau, Tverskaja, Trechprudny per. 2/7, W. 5. *(Sekretär.)*
8) Dr. Wilhelm Rohr, Moskau, Tverskaja, 34, W. 20.
9) L. K. Schleger, Moskau, Wadkowski per. 5.
10) Prof. Otto Schmidt, Moskau, Granowski-Str., 3.
11) Vera Schmidt, Moskau, Granowski-Str., 3.
12) Prof. A. A. Sidorow, Moskau, Arbat, Afanasjewski per.
13) Dr. Sabina Spielrein, zzt. Rostow a. Don, Puschkinskaja, 97.
14) Prof. Varjas, Institut der roten Professur, Moskau.
15) G. P. Weisberg, zzt. Omsk, Sibirien.
16) Dr. M. W. Wulff, Moskau, Kusnetzki Most, 12. *(Präsident.)*

# Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

*Vorstand:* Brun, Oberholzer *(Präsident)*, Pfister *(Vizepräsident)*, Sarasin, de Saussure.
*Sachverständigen-Ausschuß:* Blum, Brun, Kielholz, Oberholzer, Pfister.

1) Dr. med. Fernando Allende, Plattenstraße 11, Zürich.
2) Dr. med. Hans Behn-Eschenburg, Nervenarzt, Küsnacht-Zürich.
3) Dr. med. Ludwig Binswanger, Sanatorium Belle-Vue, Kreuzlingen (Thurgau).
4) Dr. med. Fritz Blattner, Sekundärarzt, Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
5) Dr. med. Elsa Blum-Sapas, Sonnenbergstraße 19, Bern.
6) Dr. med. Ernst Blum, Nervenarzt, Sonnenbergstraße 19, Bern.
7) Privatdozent Dr. med. Rudolf Brun, Nervenarzt, Theaterstraße 14, Zürich.
8) Dr. med. Hans Christoffel, Nervenarzt, Albanvorstadt 42, Basel.
9) Dr. jur. Paul Dubi, Mittlere Straße 127, Basel.
10) Dr. med. Hedwig Etter, Schönbergstraße 9, Zürich.
11) Albert Furrer, Lehrer an der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg-Burghölzli, Uetikon a. S. (Zürich).
12) Dr. med. Emma Fürst, Nervenarzt, Apollostraße 21, Zürich.
13) Dr. med. Max Geiser, Dufourstraße 39, Basel.
14) Dr. phil. Ulrich Grüninger, Bezirkslehrer, Reinach (Aargau).
15) Walter Hofmann, Primarlehrer, Freie Straße 208 (Zürich).
16) Direktor Dr. med. Arthur Kielholz, Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
17) Dr. med. Adolf Löpfe, Nervenarzt, St. Gallen.
18) Stud. med. Emil Lüthy, Kunstmaler, Utoquai 39, Zürich.
19) Dr. med. Hans Meier-Müller, Nervenarzt, Füßlistraße 4, Zürich.
20) Priv.-Doz. Dr. med. M. Minkowski, Oberassistent am Hirnanatomischen Institut, Physikstraße 6, Zürich.
21) Priv.-Doz. Dr. phil. Ferdinand Morel, 10 Avenue de Champel, Genève.
22) Dr. med. Sophie Morgenstern, 1. Assistenzarzt, Kantonale Irrenanstalt Münsterlingen (Thurgau).
23) Dr. med. Max Müller, 1. Assistenzarzt, Kant. Irrenanstalt, Münsingen (Bern).
24) Dr. med. Mira Oberholzer-Gincburg, Nervenarzt, Utoquai 39, Zürich.
25) Dr. med. Emil Oberholzer, Nervenarzt, Utoquai 39, Zürich.
26) Dr. med. Charles Odier, Nervenarzt, 24 Boulevard des Philosophes, Genève.
27) Albert Peter, Primarlehrer, Eidmattstraße 29, Zürich.
28) Hans Pfenninger, Pfarrer, Neftenbach (Zürich).
29) Dr. phil. Oskar Pfister, Pfarrer, Schienhutgasse 6, Zürich.
30) Priv.-Doz. Dr. phil. Jean Piaget, Neuchâtel.
31) Dr. med. Philipp Sarasin, Nervenarzt, Gartenstraße 65, Basel.
32) Dr. med. Raymond de Saussure, 2 Tertasse, Genève.
33) Dr. med. Hans Jakob Schmid, Leysin (Waadt).
34) Professor Dr. phil. Ernst Schneider, Wisby-Prospekt 14, Riga.
35) Direktor Hermann Tobler, Landerziehungsheim Hof-Oberkirch, Kaltbrunn (St. Gallen).
36) Cand. med. Arnold Weber, Belpstraße 11, Bern.
37) Privatdozent Dr. med. Gustav Adolf Wehrli, Leonhardstraße 1, Zürich.
38) Hans Zulliger, Oberlehrer, Ittigen bei Bern.

## Wiener Psychoanalytische Vereinigung

1) Aichhorn, August, Wien, V., Schönbrunnerstraße 110.
2) Andreas-Salomé, Lou, Göttingen, Herzberger Landstraße 101.
3) Bernfeld, Dr. Siegfried, Wien, XIII., Suppégasse 10 *(Schriftführer)*.
4) Deutsch, Doz. Dr. Felix, Wien, I., Wollzeile 33.
5) Deutsch, Dr. Helene, Wien, I., Wollzeile 33.
6) Federn, Dr. Paul, Wien, I., Riemergasse 1 *(Vizepräsident)*.
7) Fenichel, Dr. Otto, Berlin W. 15, Württembergische Str. 33.
8) Fokschaner, Dr. Walter, Wien, VI., Kasernengasse 2.
9) Freud, Anna, Wien, IX., Berggasse 19 *(Präsident)*.
10) Freud, Prof. Dr. Sigm., Wien, IX., Berggasse 19.
11) Friedjung, Doz. Dr. Josef, Wien, I., Ebendorferstr. 6.
12) Hattingberg, Dr. H. v., Berlin.
13) Hitschmann, Dr. Eduard, Wien, IX., Währingerstraße 24.
14) Hoffer, Dr. Wilhelm, Wien, XIX., Döblinger Hauptstraße 71.
15) Holzknecht, Prof. Dr. Guido, Wien, I., Liebiggasse 4.
16) Jekels, Dr. Ludwig, Wien, IX., Berggasse 29.
17) Jokl, Dr. Robert Hans, Wien, III., Sechskrügelgasse 2.
18) Kaplan, Dr. Michael, Wien, I., Elisabethstraße 10.
19) Kraus, Flora, Wien, XVIII., Julienstraße 44.
20) Landauer, Dr. Karl, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.
21) Levi-Bianchini, Prof. M., Terramo (Italien).
22) Marcinowski, Dr. J., Bad Heilbrunn, Isartalbahn, Bayern.
23) Nepallek, Dr. Richard, Wien, VIII., Alserstraße 41 *(Kassier)*.
24) Newton, Caroline, Berwin P. O. Daylesford, Pa., U. S. A.
25) Nunberg, Dr. H., Wien, VIII., Florianigasse 20.
26) Pötzl, Prof. Dr. Otto, Prag, Psychiatrische Klinik.
27) Rank, Beate, Wien, I., Grünangergasse 3—5.
28) Rank, Dr. Otto, Wien, I., Grünangergasse 3—5 *(Schriftführer)*.
29) Reich, Dr. Wilhelm, Wien, I., Neutorgasse 8.
30) Reik, Dr. Theodor, Wien, IX., Lackierergasse 1 a *(Bibliothekar)*.
31) Rie, Dr. Oskar, Wien, III., Estegasse 5.
32) Sadger, Dr. I., Wien, IX., Liechtensteinstraße 15.
33) Schilder, Doz. Dr. Paul, Wien, II., Taborstraße 11.
34) Sokolnicka, Eugenie, Paris VII, 30, rue Chevert.
35) Steiner, Dr. Maxim., Wien, I., Rotenturmstraße 19.
36) Storfer, A. J., Wien, IX., Porzellangasse 43.
37) Teller, Frieda, Prag, III., Plaska 14.
38) Wälder, Dr. Robert, Wien, I., Wipplingerstraße 21.
39) Weiß, Dr. Karl, Wien, IV., Schwindgasse 12.
40) Weiss, Dr. Edoardo, Trieste, S. Lazzaro 8.
41) Winterstein, Dr. Alfred, Wien, XIII., Wattmanngasse 38.

*Das Mitgliederverzeichnis der* **American Psychoanalytic Association** *wird im nächsten Heft veröffentlicht.*

# Neuerscheinungen

Dr. Paul Schilder

## Entwurf zu einer Psychiatrie

auf psychoanalytischer Grundlage

Geheftet M. 7·–, Ganzleinen M. 9·–

Dr. Theodor Reik

## Geständniszwang und Strafbedürfnis

Probleme der Psychoanalyse und der Kriminologie

Geheftet M. 8·–, Ganzleinen M. 10·–

Dr. Wilhelm Reich

## Der triebhafte Charakter

Geheftet M. 4·50, Ganzleinen M. 6·–

Dr. Helene Deutsch

## Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen

Geheftet M. 3·50, Ganzleinen M. 5·–

Dr. Alfred Winterstein

## Der Ursprung der Tragödie

Ein psychoanalytischer Beitrag zur Geschichte des griechischen Theaters

Geheftet M. 8·50, Ganzleinen 10·–

---

**Internationaler Psychoanalytischer Verlag**

Wien, VII. Andreasgasse 3

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XI, Heft 1

(Ausgegeben Mitte Mai 1925)

*Sigm. Freud:* Notiz über den Wunderblock . . . . . 1
*Dr. S. Ferenczi:* Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten . . . . . 6
*Dr. Helene Deutsch:* Psychologie des Weibes in den Funktionen der Fortpflanzung . 40
*M. Chadwick:* Die Wurzel der Wißbegierde . . . . . 54

KASUISTISCHE BEITRÄGE

*Dr. Salomea Kempner:* Beitrag zur Oralerotik . . . . . 69
*Dr. Ernst Simmel:* Eine Deckerinnerung in statu nascendi . . . . . 77
*Dr. Franz Alexander:* Über Traumpaare und Traumreihen . . . . . 80
*Dr. Karl Abraham:* Eine unbeachtete kindliche Sexualtheorie . . . . . 85
*Alix Strachey:* Eine Zeugungstheorie . . . . . 87
*Dr. Therese Benedek:* Ein Fall von Erythrophobie . . . . . 88
*Dr. Otto Fenichel:* Infantile Vorstufe eines „affektlosen Trotzes" . . . . . 95

REFERATE

*Aus den Grenzgebieten:*

Schaxel, Grundzüge der Theorienbildung in der Biologie (*Blum*) 97. — Sellheim, Verbesserung und praktische Verwendbarkeit der Abderhaldenschen Reaktion (*Radó*) 99. — Wiener, Beziehungen der Genitalorgane zu Hautveränderungen (*F. Deutsch*) 100. — Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen (*Müller-Braunschweig*) 100.

*Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:*

Bericht über die psychiatrische Literatur im Jahre 1921 (*Radó*) 102. — Bumke, Über die gegenwärtigen Strömungen in der klinischen Psychiatrie (*Abraham*) 102. — Raimann, Zur Psychoanalyse (*Abraham*) 102. — Rümcke, Zur Phänomenologie des Glücksgefühls (*Hitschmann*) 105. — Traugott, Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Bedeutung (*Hitschmann*) 103. — Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis (*Hitschmann*) 103. — Kronfeld, Hypnose und Suggestion (*Radó*) 103.

*Aus der psychoanalytischen Literatur:*

Abraham, Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido (*Fenichel*) 104. — Rank, Das Trauma der Geburt (*Sachs*) 106. — Ferenczi-Rank, Entwicklungsziele der Psychoanalyse (*Alexander*) 113. — Saussure, La valeur scientifique de la Psychanalyse (*Loewenstein*) 122. — Claude, Considérations critiques sur la psychanalyse (*Loewenstein*) 123. — Codet-Laforgue, Le transfert dans la psychanalyse (*Loewenstein*) 123. — Searl, A child study (*Rigall*) 123. — Costa, Über eine seltene Schlaferscheinung (*Abraham*) 124. — Meng, Über Schlaf und Schlafstörung (*Abraham*) 124.

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG . . . . . 125

Deutschland 125. — Österreich 126. — Aus amerikanischen Zeitschriften 127. — Aus jüdischen Zeitschriften 128. — „Schule der Weisheit" 128. — Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht 128. — Eine rassenbiologisch-sexualethische Stellungnahme 129. — Esperanto 130.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG . . 131

I. Mitteilungen des Zentralvorstandes 131. — II. Berichte der Zweigvereinigungen 131. — III. Mitgliederverzeichnis 138.

Alle redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten an:

**Dr. Sándor Radó, Berlin-Schöneberg, Am Park 20,**

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

**Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, VII. Andreasgasse 3**

Manuskripte sind vollkommen druckfertig, in Maschinschrift, einzusenden; eine Abschrift sollte der Autor stets zurückbehalten.

Die veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 50·– (Dollar 12.–) pro Druckbogen honoriert. Die Autoren der Originalarbeiten erhalten 10 Freiexemplare des betreffenden Heftes. (Separatabzüge werden nicht angefertigt.)

Abgesehen von den Fällen, wo der Verlag ausdrücklich auch das Recht der Veröffentlichung in Buchform erwirbt, steht es dem Verfasser frei, über seinen Beitrag nach dem Erscheinen in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" auch anderweitig zu verfügen, wenn seit Ablauf des Kalenderjahres, in welchem der Beitrag erschienen ist, ein Jahr verstrichen ist (D. Verl. Ges. § 41). Der Internationale Psychoanalytische Verlag räumt jedoch den Autoren das Recht ein, die Veröffentlichung der englischen Übersetzung ihrer Beiträge in „The International Journal of Psycho-Analysis" schon vor Ablauf der obigen Frist zu gestatten.

Copyright 1925 by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H.", Wien.

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, VII., Andreasgasse 3. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Paul Federn, Wien, I., Riemergasse 1. — Druck der Gesellschaft für graphische Industrie A.-G., Wien, III., Rüdengasse 11. (Verantwortlicher Druckereileiter: Karl Wrba, Wien.)